



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Comunicação e Saúde

CES

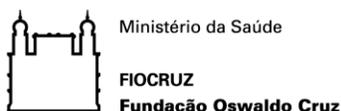
**Plano de Comunicação em Saúde Mental do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Rio de Janeiro – uma Interlocação com Estudantes de
Graduação e Pós-Graduação**

Ítalo de Paula Casemiro

**Modalidade: Plano de Comunicação
Orientadora: Nadja Maria Souza Araújo**

Rio de Janeiro

2019



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Plano de Comunicação em Saúde Mental do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro – uma Interlocução com Estudantes de Graduação e Pós-Graduação

por

ÍTALO DE PAULA CASEMIRO

Trabalho apresentado ao Instituto de
Comunicação e Informação Científica e
Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo
Cruz

Modalidade de trabalho: Plano de
Comunicação

Orientadora: Msc Nadja Maria Souza Araújo,

Rio de Janeiro

2019

Ítalo de Paula Casemiro

PLANO DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Plano de Comunicação em Saúde Mental do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Rio de Janeiro – uma Interlocação com Estudantes de
Graduação e Pós-Graduação

Plano de Comunicação apresentado ao
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT
como requisito parcial para a conclusão do
curso de Especialização em Comunicação
e Saúde.

Aprovada em 27 de Março de 2019.

Banca examinadora:

Ms^a. Nadja Maria Souza Araújo (Orientadora)
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT,
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Dr^a. Janine Miranda Cardoso
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT,
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Dr. Igor Pinto Sacramento
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT,
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

A Neusa Aparecida dos Santos (*In Memoriam*) por ter me ajudado durante 28 anos consecutivos, dedicando uma boa parte de sua vida a cuidar de mim, sem pedir nada em troca. Lamento profundamente não a ter mais em minha vida para retribuir tudo o que fez por mim. Uma certeza que tenho nesta vida é que – a vida não é justa e não tem quem me prove o contrário, já estou mais que convencido disso.

AGRADECIMENTOS

À Profª Msª. Nadja Maria Souza Araújo,
Pelas aulas dadas, pelas experiências compartilhadas e pela dedicação na
orientação deste TCC.

À Profª Drª. Janine Miranda Cardoso,
que sabe valorizar o melhor de cada aluno como um verdadeiro educador, sem
dúvida é um exemplo de profissional dedicada e competente.

Ao Profº Dr. Igor Pinto Sacramento,
que compartilhou, com toda sua elegância, parte do seu vasto conhecimento comigo
e com os colegas de curso.

A todos os professores convidados pela coordenação do curso para contribuir e
partilhar seus conhecimentos com os alunos do curso: Ana Lucia Pontes, Felipe
Machado, Camila Borges, Gil Sevalho, Danielle Moraes, José Victor, Regina
Flauzino, Angélica Fonseca, Patty Fidelis, Adelyne Pereira, Rodrigo Murtinho, Luis
Felipe Stevanim, Wilson Borges, Inesita Araújo, Kátia Lerner, Tatiana Clébicar,
Luciana Heyman Quillet, Tiago Coutinho entre tantos outros. Certamente, para mim,
foi uma grande honra ter tido aulas de grandes pesquisadores e docentes da
FIOCRUZ e de outras instituições.

A todos os colegas de curso: Aline Calamara Camara Chaves, Aline Maia Diniz, Ana
Beatriz Mendonça Attisano, Angélica da Costa Brum, Christian Jordino Antonio
Ferreira Alves da Silva, Daniela Mendes Lessa, Daniele da Silva Garcez Novaes,
Erika Drumond Saraiva, Júlia Cardoso de Souza da Matta Machado, Juliana Barbosa
da Silva, Maria Bárbara Araújo do Nascimento, Marcus Vinicius da Silva Santos,
Paola Gomes Ribeiro e Raíssa Vieira Ribeiro.

A toda equipe de limpeza, recepção e portaria, e demais colaboradores do ICICT-FIOCRUZ e do curso de Especialização em Comunicação e Saúde, que direta ou indiretamente colaboraram com meus estudos, seja mantendo o ambiente limpo, seja informando sobre procedimentos administrativos do curso.

“Rapadura é doce, mas não é mole não”.

Ditado Popular Brasileiro.

LISTA DAS ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Manifesto sobre a Saúde Mental na UFMG	15
Figura 2	Proporção de notificações de tentativas de suicídio, segundo a região de residência, Brasil 2011-2016	23
Figura 3	Número de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano, Brasil 2011-2016	24
Figura 4	Comportamento Suicida ao Longo da Vida	25
Figura 5	Campo da Comunicação e Saúde	31
Figura 6	Coordenadora de Comunicação Social da UFRJ (Organograma)	44
Figura 7	Rede de Produção de Sentidos - Ilustrativo (Mapa do Mercado Simbólico)	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Exemplos de Recursos Necessários para a Execução do Plano	52
Quadro 2	Detalhamento das Ações destinadas ao Corpo Docente e Técnica do CCS-UFRJ	54
Quadro 3	Detalhamento das Ações destinadas ao Público Discente do CCS-UFRJ	55
Quadro 4	Cronograma	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
IE	Inteligência Emocional
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB	Universidade Nacional de Brasília

RESUMO

O presente trabalho é um plano de comunicação voltado para a abordagem da saúde mental entre estudantes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CCS-UFRJ). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os problemas de saúde mental, além de apresentarem números crescentes afetam uma parte considerável da população mundial. Neste contexto, a comunidade universitária, especialmente os estudantes de graduação e pós-graduação da área da saúde, apresentam quadros preocupantes relacionados a ansiedade, depressão e suicídio. Para atuar de forma proativa dentro deste cenário, apresentamos um plano de comunicação como forma de explorar o tema da saúde mental entre estudantes do CCS-UFRJ, visto que, notoriamente, os estudantes da área da saúde são os que mais apresentam problemas ligados a saúde mental. O plano, além de delimitar as principais teorias sobre o tema, propõe uma atuação de promoção da saúde mental neste centro de pesquisa da maior universidade federal do país

Palavras-chave: Discente. Graduação. Saúde Mental. Pós-Graduação. UFRJ.

ABSTRACT

The present work is a communication plan aimed at approaching mental health among students of the Health Sciences Center of the Federal University of Rio de Janeiro (CCS-UFRJ). According to the World Health Organization (WHO), mental health problems, in addition to increasing numbers, affect a considerable part of the world's population. In this context, the university community, especially undergraduate and graduate students in the health area, present worrying pictures related to anxiety, depression and suicide. To act proactively within this scenario, we present a communication plan as a way to explore the theme of mental health among CCS-UFRJ students, since, notoriously, health students are the ones with the most health problems mental. The plan, besides delimiting the main theories on the subject, proposes an action of promotion of mental health in this research center of the largest federal university of the country.

Keywords: Mental Health. Student. Postgraduate Studies. UFRJ. University Graduate.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Saúde Mental.....	19
2.1.1 Ansiedade.....	19
2.1.2 Depressão	21
2.1.3 Suicídio	23
2.4 Comunicação e Saúde.....	30
2.4.1 <i>Storytelling</i> /Narrativas	34
2.4.2 Redes Sociais.....	37
2.4.3 Portfólio	39
3 MARCO INSTITUCIONAL.....	40
3.1 <i>A Universidade Federal do Rio de Janeiro</i>	40
3.3 <i>A Comunicação Institucional</i>	43
4 PLANEJAMENTO DE COMUNICAÇÃO	45
4.1 <i>Problema</i>	45
4.2 <i>Objetivos</i>	46
4.3 <i>Atores sociais do processo comunicacional e seus contextos</i>	47
4.4 <i>A Rede de Produção dos Sentidos</i>	48
4.5 <i>Conteúdos</i>	51
4.6 <i>Recursos</i>	52
4.7 <i>Estratégias</i>	52
4.8 <i>Ações</i>	53
4.9 <i>Planejamento</i>	57
4.10 <i>Responsabilidades Institucionais</i>	58
4.11 <i>Avaliação</i>	58
5. CRONOGRAMA.....	60

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 60

REFERÊNCIAS 62

1 INTRODUÇÃO

O presente plano de comunicação visa, a partir da fundamentação teórica sobre saúde mental e da caracterização do quadro da saúde mental entre estudantes universitários, especialmente os da área da saúde, apresentar uma proposta de construção de um plano de comunicação para a promoção da saúde mental entre estudantes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro - CCS-UFRJ.

Apesar do debate sobre a saúde mental dos estudantes universitários já ter sido abordado em vários veículos de comunicação e por instituições de saúde, observamos que apesar de ser um tema que "flutua" nos debates acadêmicos, o mesmo não é acompanhado de ações concretas, inclusive ações de comunicação. Aqui defendemos a necessidade de atuar na saúde mental de estudantes a partir de uma perspectiva dialógica e não biomédica, atuando na prevenção e não na remediação.

Notamos uma incipiência na abordagem com fundamentação do tema nas instituições públicas de ensino superior do Brasil, o que nos motivou, mesmo sabendo-se do desafio que seria, a construir um plano de comunicação voltado à saúde mental.

O planejamento é uma etapa fundamental para uma mudança social. Sem planejamento, qualquer proposta de mudança está sujeita ao desperdício de recursos. Há várias formas de se planejar, mas devemos ter em mente que em qualquer perspectiva e método há disputa de interesses, percepções e relações nem sempre claras, o que demanda uma reflexão crítica sobre as metodologias adotadas. Para este plano, acreditamos que a melhor forma de torná-lo exequível é fazê-lo com o envolvimento de todas as partes interessadas e com flexibilidade para que o mesmo se ajuste às dinâmicas organizacionais, aos contextos e aos imprevistos presentes na vida universitária. Para tanto optamos por trabalhar com a metodologia de planejamento em comunicação desenvolvido por Araujo (2002,2004).

Acreditamos que, o planejamento deve ocorrer em nível macro, micro e convertido em formas de ações para o alcance de seus objetivos, conforme descreveremos neste plano.

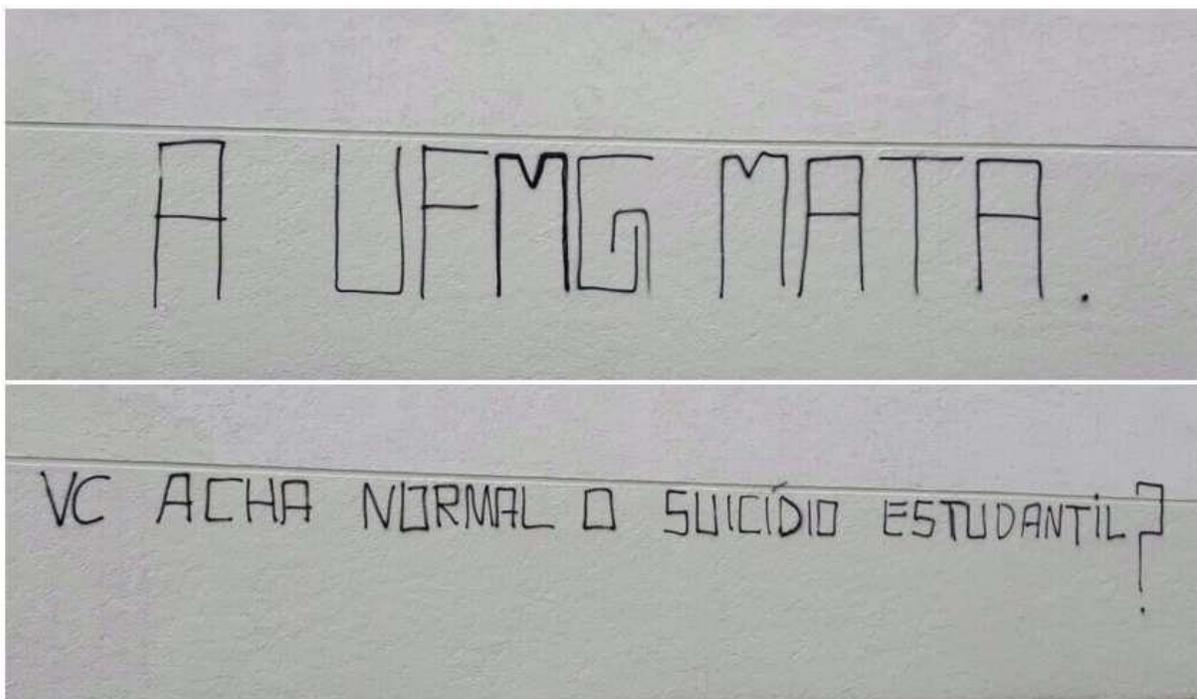
2 MARCO TEÓRICO

Seja de graduação ou de pós-graduação, os problemas envolvendo a saúde mental dos estudantes possuem elementos em comuns, com pequenas diferenças nas suas consequências.

De acordo com Tamara Naiz, presidente da Associação Nacional dos Pós-graduandos (ANPG), o desenvolvimento de transtornos na pós-graduação é um reflexo dos problemas da academia que oferece poucas oportunidades, mas que ao mesmo tempo faz exigências e pressões envolvendo prazos curtos para qualificação e defesa, cobrança excessiva ou injusta por publicações em revistas de alto impacto, que contribuem para agravar esse quadro (ANDRADE, 2017).

No ano de 2017, o caso de um estudante de doutorado que tirou a própria vida nos laboratórios do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP) abriu o debate sobre as pressões enfrentadas pelos que optam por seguir a carreira acadêmica e os distúrbios psicológicos relacionados à vida na pós-graduação (ANDRADE, 2017). Para quem frequenta as universidades federais brasileiras não é raro encontrar manifestações ligadas ao estresse gerado pelo ambiente acadêmico, como é exemplificado na Figura 1.

Figura 1 – Manifesto sobre a Saúde Mental na UFMG



Fonte: BHAZ (Obtido em: <https://bhaz.com.br/2017/09/23/imprensa-noticiar-casos-suicidio/>. Acesso em: 24 dez. 2018).

É urgente a necessidade das universidades brasileiras se prepararem para enfrentar os transtornos em saúde mental de seus estudantes. O que temos notado no cenário nacional são um conjunto de iniciativas isoladas ou ações de remediação, em função de um quadro que ano a ano se agrava. Para exemplificar, podemos citar a universidade brasileira melhor posicionada em diversos rankings mundiais de avaliação, a USP – Universidade de São Paulo. Após quatro casos de suicídios num período de dois meses no ano de 2018, a instituição se viu obrigada a agir e criou um escritório destinado a promover ações de saúde mental de seus alunos (FOLHA, 2018).

A UFLA – Universidade Federal de Lavras é um bom exemplo de instituição pública de ensino superior que desenvolveu uma campanha voltada à prevenção do

suicídio. No ano de 2018, a instituição criou um site¹ especificamente para tratar do tema abordando aspectos como prevenção, fatores de riscos e mitos/verdades sobre o tema. As iniciativas no âmbito das universidades federais brasileiras ainda são muito recentes.

Muitas instituições de ensino, cientes das mudanças e das atuais exigências universitárias, assim como das consequências para a vida dos universitários, já possuem programas voltados ao suporte para os casos de ansiedade e depressão entre seus alunos, apesar da dimensão individual do adoecimento. Universidades de prestígio internacional como *Yale University*², *University of Cambridge*³, *University of British Columbia*⁴, *Oxford University*⁵, entre outras, possuem ações voltadas ao suporte e aconselhamento de seus estudantes. A Universidade de Cambridge possui, inclusive, uma série de guias⁶ de orientação e autoajuda para os problemas mais comuns entre os estudantes, tais como a insônia, o luto, a depressão, os distúrbios alimentares, entre outros.

Destacamos que, na UFRJ, tal espaço de aconselhamento para os estudantes não existe. O desafio não é apenas da UFRJ, no contexto universitário brasileiro, o diagnóstico a respeito da saúde mental dos estudantes é um tema negligenciado⁷.

¹ Para conhecer a iniciativa da UFLA, acesse: <http://praec.ufla.br/setembroamarelo/>. Acesso em: 29 out. 2018.

² Para informações sobre o trabalho desenvolvido pela *Yale University*, ver: <https://yalehealth.yale.edu/directory/departments/mental-health-counseling>. Acesso em: 29 out. 2018.

³ Para informações sobre o trabalho desenvolvido pela *University of Cambridge*, ver: <https://www.counselling.cam.ac.uk/selfhelp/selfleagl.pdf/anxiety/view>. Acesso em: 29 out. 2018.

⁴ Para informações sobre o trabalho desenvolvido pela *University of British Columbia*, ver: <https://students.ubc.ca/health/health-topics/stress-anxiety>. Acesso em: 29 out. 2018.

⁵ A Universidade de Oxford possui um programa voltado à saúde mental, acesse: <https://www.ox.ac.uk/students/welfare/counselling/self-help/mental-health?wssl=1>. Acesso em: 29 out. 2018.

⁶ Para acesso aos guias, entrar em: <https://www.counselling.cam.ac.uk/selfhelp/selfleagl.pdf/depression/view>. Acesso em: 29 nov. 2018.

⁷ Conforme matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo, as universidades não possuem um diagnóstico sobre a saúde mental de seus alunos de pós-graduação, ver em: <https://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2017/12/1944690-universidades-nao-tem-diagnostico-da-saude-mental-dos-alunos-de-pos.shtml>. Acesso em: 29 out. 2018.

De Méis *et al* (2003) apontam para a necessidade de uma escuta mais cuidadosa do sofrimento entre pós-graduandos, por exemplo. Não podemos deixar de citar a importância do apoio recebido do orientador, da instituição ou de profissionais, é essencial no enfrentamento do estresse acadêmico (LOUZADA; SILVA FILHO, 2002).

Evans *et al* (2018) destacam que há uma necessidade de educar professores sobre o impacto das atividades acadêmicas na saúde mental dos estudantes. É importante que, todos aqueles envolvidos no processo de formação dos estudantes estejam atentos não só para identificar as expressões clínicas de ansiedade dos estudantes, mas também desenvolver ações de apoio adequados para eles (BAYRAM; BILGEL, 2008; SHAMSUDDIN *et al*, 2013).

É essencial, para as instituições de ensino, o planejamento de intervenções e políticas capazes de limitar as questões de saúde entre seus estudantes. Quanto mais cedo ocorrer o reconhecimento do estresse e dos problemas relacionados a ele, melhor será o enfrentamento do mesmo. É recomendável a elaboração de programas de aconselhamento para estudantes, (RATHNAYAKE; EKANAYAKA, 2016). Marchi *et al* (2013) ressaltam a importância de adoção, pelas instituições de ensino, de medidas direcionadas aos fatores de risco para a ansiedade nos estudantes, de revisão das metodologias de ensino adotadas, bem como de estratégias que viabilizem a escuta e acolhimento aos mesmos, de modo a identificar a presença de ansiedade patológica e minimizar suas consequências.

Os tomadores de decisão em programas acadêmicos devem se concentrar mais no bem-estar dos alunos e na provisão de serviços de aconselhamento, o que poderia ajudar os alunos a efetivamente lidar com e gerenciar o estresse (RACIC *et al*, 2017). Esses programas proporcionarão a oportunidade de identificar os alunos que correm maior risco de desajuste psicológico durante o curso e protegê-los contra os efeitos negativos do estresse, como o desenvolvimento de ansiedade ou depressão (RACIC *et al*, 2017).

A Universidade de Brasília (UNB), por exemplo, começou no ano de 2018 a planejar sua política de apoio a saúde mental dos seus discentes (VELOSO, 2018). No caso da UNB é interessante notar que a instituição reconhece suas limitações, mas reitera sua preocupação com a qualidade de vida da comunidade acadêmica⁸.

Na pesquisa desenvolvida pela ANPG (2018), na UNB, os estudantes apontaram algumas sugestões de ações em prol da saúde mental, entre elas:

- Consulta aos estudantes periodicamente sobre sua saúde mental, como com aplicação de questionários oferecendo “avaliações” psicológicas;
- Criação/aumento de canais de comunicação, aproximando-se mais dos estudantes;
- Criação de banco de dados permanente atualizado, contendo número de suicídios e tentativas de suicídio entre estudantes e professores, com seus respectivos departamentos;
- Treinamento/orientação para que os professores/servidores sejam capazes de identificar estudantes que estão passando por sofrimento mental e saberem como lidar e/ou para onde encaminhá-los;
- Criar Instrumento de Divulgação de: 1) práticas físicas saudáveis da UnB, 2) programas de ajuda psicológica da UnB, 3) do espaço institucional para reclamações e denúncias nos casos de assédio (moral e sexual) e de conduta abusiva;
- Oferecimento de espaços e apoio a atividades de escuta e discussão em grupo, roda de conversas guiadas. Dinâmicas entre a comunidade universitária, promovendo relações de mais confiança;
- Orientar os professores a respeito do tema saúde mental para que incentivem os estudantes a terem momentos de preocupação com a saúde física e mental;

⁸ No canal no Youtube da UNB a instituição publicou um mini documentário apresentando sua rede de apoio à saúde mental. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IAi2GQxo0cg&feature=youtu.be>. Acesso em: 23 out. 2018.

- Oferta de Simpósios, Palestras e Workshops para promover a cultura de valorização da saúde mental.

Para este plano focaremos em três problemas apontados por pesquisadores da área como os que mais afetam aos estudantes.

2.1 Saúde Mental

Transtornos mentais segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) são uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Um dos transtornos mentais mais comum é a depressão, principal causa de incapacidades no mundo e um dos principais contribuintes da carga global de doenças (OMS, 2018).

No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV*, os transtornos mentais são divididos em Transtornos Depressivos, Episódios Depressivos, Transtorno Distímico, Transtorno Ciclotímico, Transtorno Bipolar I e II; no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde), subdivide-se em Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Depressivo Recorrente, Episódios Depressivos e Transtorno Persistente do Humor (ciclotimia e distímia) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

São três principais temas relacionados à saúde mental no contexto universitário, identificados a partir da revisão da literatura científica: ansiedade, estresse e suicídio.

2.1.1 Ansiedade

A ansiedade, de acordo com Castillo (2000) é um sentimento de medo vago e desagradável caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Já Grazziano e Bianchi (2004) afirmam que a ansiedade é um fenômeno adaptativo necessário ao homem

para o enfrentamento das situações cotidianas, cujas intensidade e duração variam de indivíduo para indivíduo de acordo com as diferentes situações que são vivenciadas por este.

O estado de ansiedade refere-se a um momento transitório que pode ser caracterizado por apreensão, por tensão e por elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, dependendo da percepção do indivíduo acerca da situação que o desencadeou (CHAVES et al, 2015).

Segundo o Diagnóstico de enfermagem da NANDA (2006), a ansiedade também pode ser descrita por diferentes características como por exemplo: inquietação; presença de movimentos pouco comuns; dificuldade de concentração; distúrbio do sono; fadiga; contração muscular; dor abdominal; tremores; entre outros. Esses são sintomas que podem acarretar consequências negativas para o estudante universitário, uma vez que as pessoas com níveis elevados de ansiedade apresentam tendência a ter percepções negativas quanto suas habilidades motoras e intelectuais (CHAVES, et al, 2015).

Chaves *et al* (2015) distinguem dois tipos de ansiedade: traço e estado, que de acordo com os autores são assim distinguidas:

O estado de ansiedade refere-se a um momento transitório, que pode ser caracterizado por apreensão, por tensão e por elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, dependendo da percepção do indivíduo acerca da situação que o desencadeou. Por outro lado, o traço de ansiedade está relacionado a personalidade de cada pessoa e se refere as diferenças de reação diante das situações percebidas como ameaçadoras. Dessa forma, os indivíduos que possuem alto traço de ansiedade tendem a considerar um maior número de situações como perigosas e, conseqüentemente, apresentar um aumento do estado de ansiedade (CHAVES et al, 2015, p. 505).

A ansiedade geralmente leva a uma mudança do estado físico e psíquico, com projeção de futuro muitas vezes negativa, porém com possibilidade de modificação do curso de ação (ALVES, 2014). Para Lantyer (2016) a ansiedade pertence ao espectro normal das experiências humanas e constitui uma das principais

consequências do estresse, podendo manifestar-se de forma aguda ou crônica, e é caracterizada como um estado emocional desconfortável, acompanhado de uma série de alterações comportamentais e neurovegetativas.

No estudo de Quintella (2017) acerca da fobia observou-se que a maioria das pessoas que apresentam fobia específica não procurou ajuda psicológica, representando 59% das pessoas, 11% já procuraram ajuda psicológica para superar o medo e as demais não responderam (30%). Com base num estudo realizado com universitários de uma instituição privada de Alagoas, Guimarães e seus colaboradores constaram que grande parte dos indivíduos que possuem algum tipo de fobia não procura ajuda psicológica (59%), sendo que 44% destes, não procuraram por não acharem necessário a ajuda.

2.1.2 Depressão

A tristeza constitui-se na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades (DEL PORTO, 1999). É natural ao ser humano sentir-se triste de vez em quando, em certas situações, por exemplo quando alguém que conhecemos está doente ou morre ou, então, quando estamos tendo dificuldades de relacionamento com outras pessoas. Contudo a tristeza humana deve ser vista e tratada sob diferentes olhares, pois em alguns casos não se trata de algo rápido e passageiro.

Devido ao aumento de diagnósticos de depressão, tornou-se comum ouvirmos sempre que alguém sofre desse “mal do século”, como o denominam alguns autores (PARANHOS; WERLANG, 2009; TAVARES, 2009; QUINTELLA, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017), pelo menos 300 milhões de pessoas vivem com depressão no mundo.

A maioria das pessoas que apresentam quadros depressivos não procura atendimento de saúde e, quando o fazem, buscam auxílio não especializado. (PARANHOS; WERLANG, 2009). Aliado a isso, quadros depressivos padecem de

falta de diagnóstico, preconceito social, estigma, tratamentos ineficazes ou inadequados e serviços de saúde mental precários.

Segundo Del Porto (1999), no diagnóstico da depressão levam-se em conta: sintomas psíquicos, tais como redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades antes consideradas como agradáveis, diminuição da capacidade de pensar, fadiga ou sensação de perda de energia, sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa; fisiológicos como alterações do sono, alterações do apetite e redução do interesse sexual; e evidências comportamentais (retraimento social, comportamentos suicidas, crises de choro etc.)

Nos manuais de psiquiatria a classificação das manifestações depressivas contém aspectos os mais variados, desde quadros leves, severos ou isolados até situações nas quais os sintomas depressivos aparecem associados a outros transtornos – o que se observa na maioria dos casos (QUINTELLA, 2017).

Os Episódios Depressivos são caracterizados pelo CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996) como estados de rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. A perda de interesse, a diminuição da capacidade de concentração, fadiga mesmo após um esforço mínimo, problemas do sono e diminuição do apetite são os sintomas principais dos Episódios Depressivos. Também são inseridos nessa classificação sintomas como diminuição da autoestima e da autoconfiança e ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.

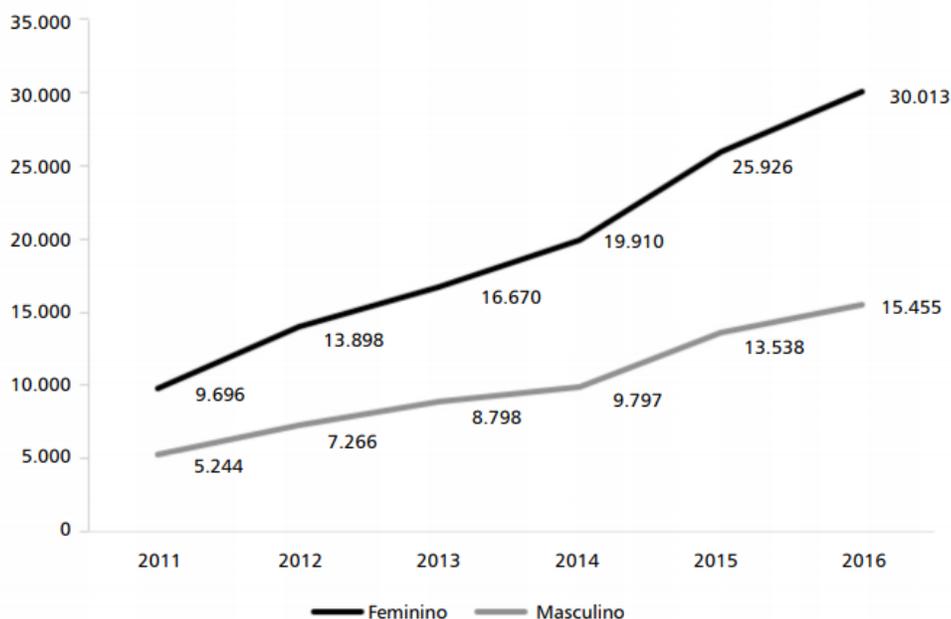
Uma pessoa que sofre de depressão geralmente tem pelo menos quatro outros sintomas em duas ou mais semanas, como: mudanças nos padrões de sono, alterações no apetite ou peso, falta de disposição para atividades diversas, dificuldades em se concentrar ou tomar decisões, agitação ou desaceleração de movimentos físicos, sentimentos de culpa ou inutilidade e pensamentos recorrentes de morte (MENTAL HEALTH ONLINE, 2018).

2.1.3 Suicídio

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo. O suicídio é, também, uma das três principais causas de morte de adolescentes e adultos jovens no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). No Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2017).

Analisando-se o número de suicídios no Brasil, podemos chegar a uma média de um suicídio a cada 45 minutos (ESTADÃO, 2017). Nos últimos anos, tem-se observado números crescentes de notificação de lesão autoprovocada (Figura 2) e do número de suicídios (Figura 3) no Brasil.

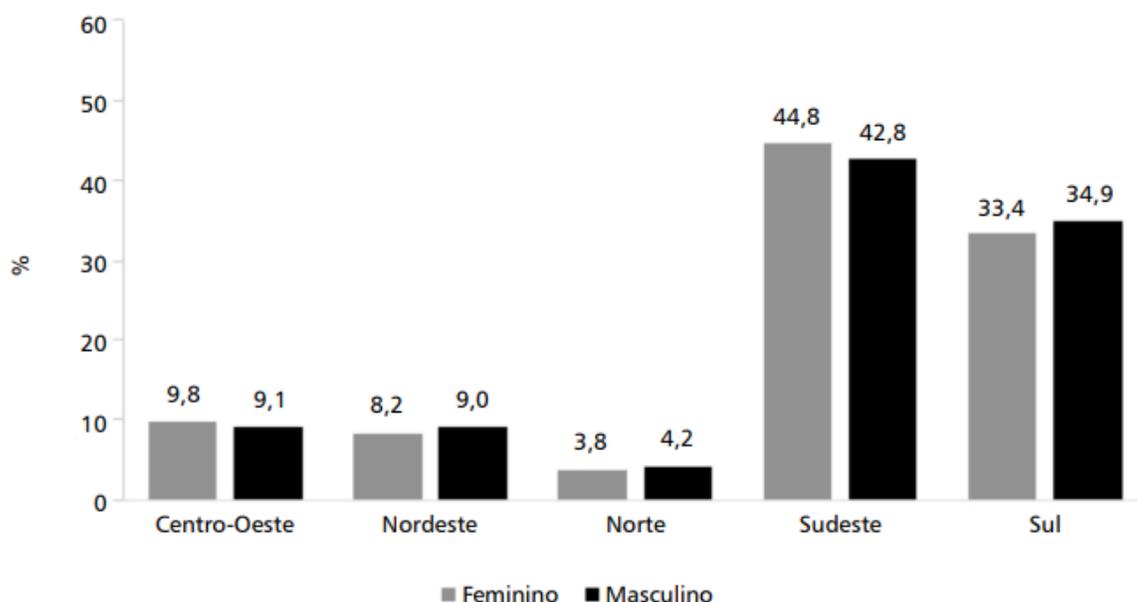
Figura 2 – Número de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano, Brasil 2011-2016.



Fonte: Ministério da Saúde (2017).

A Figura 3 apresenta a distribuição dos casos notificados de tentativas de suicídio, segundo sexo e ano no período em estudo. Entre 2011 e 2016, observou-se aumento dos casos notificados de lesão autoprovocada nos sexos feminino e masculino de 209,5% e 194,7%, respectivamente.

Figura 3 – Proporção de notificações de tentativas de suicídio, segundo a região de residência, Brasil 2011-2016.



Fonte: Ministério da Saúde (2017).

De acordo com Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL), 90% dos suicídios poderiam ser evitados se as pessoas tivessem acesso ao tratamento de transtornos levam ao suicídio (ESTADÃO, 2018). Como destaca Jorge Jaber membro fundador e associado da *International Society of Addiction Medicine*, para combater o suicídio é fundamental dar atenção e escutar aquela pessoa que pensa em cometer suicídio (ESTADÃO, 2018).

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes (BOTEGA et al, 2009).

No estudo desenvolvido por Botega *et al* (2009) no município de Campinas-SP a partir de entrevistas face-a-face, foi identificado que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em por fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tal finalidade e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. Na Figura 4, estes dados são projetados para cada 100 habitantes.

Figura 4 – Comportamento Suicida ao Longo da Vida



Fonte: Botega et al (2009).

Segundo dados da OMS (2018), retirar a própria vida tem sido uma das principais causas de morte de jovens entre 15 e 29 anos no mundo. Especialmente para o mundo acadêmico, este dado nos chama a atenção por ser a faixa etária da maioria dos discentes dos cursos de graduação e de boa parte daqueles que estão iniciando a pós-graduação. A OMS já incluiu a questão da saúde mental na sua

agenda e disponibiliza uma série de ferramentas para a prevenção do suicídio, que podem ser acessadas através do seu site⁹.

No Brasil, existe a campanha nacional de prevenção ao suicídio¹⁰, conhecida como Setembro Amarelo, que visa promover uma série de ações para tratar do tema, tais como palestras, campanhas nas mídias, etc., quando várias entidades promovem ações por todo o território nacional (ver exemplo de ação no Anexo I). No entanto, entendemos que dedicar apenas o mês de setembro ao combate ao suicídio não é o suficiente, acreditamos que as ações devem ser constantes e durante todo o ano.

São muitos os fatores que induzem os jovens ao suicídio. A professora da Universidade de São Paulo – USP, Kelly Graziani Giacchero lembra que nem sempre o indivíduo está preparado para lidar com as mudanças inerentes a fase da juventude (GREPI, 2017).

A associação entre estressores escolares ou acadêmicos e ideação suicida entre os adolescentes tem sido bem documentada em vários estudos, conforme apresentados no Apêndice 1. Na escola, adolescentes muitas vezes se vêem como sendo avaliados em termos de seu desempenho acadêmico e isto é uma medida importante de seu sucesso na escola (ANG; HUAN, 2006).

Vale lembrar que, no ano de 2017, a série *13 Reasons Why*¹¹ provocou inúmeros debates em torno do tema do suicídio, visto os possíveis efeitos da sua representação ficcional do suicídio para uma audiência jovem.

Numa pesquisa desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, que analisou mais de 21 mil respostas de adolescentes (brasileiros e americanos) entre 12 e 19 anos; 4,7% de jovens sem histórico de depressão

⁹ Sobre as iniciativas da OMS em prol da saúde mental, acesse: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/. Acesso em: 10 out. 2018.

¹⁰ 10 de setembro é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World Suicide Prevention Day (WSPD). Para mais informações sobre a iniciativa, acesse: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/wspd/en/. Acesso em: 20 out. 2018.

¹¹ Para mais informações sobre a Série *Reasons Why*, acesse: <https://www.netflix.com/br/title/80117470>. Acesso em: 29 out. 2018.

disseram ter formado pensamentos suicidas após assistir a série *13 Reasons Why* (ZIMERMAN et al, 2018).

O tema do suicídio deve ser abordado com certos cuidados. Alexandre Paim Diaz, membro da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), afirma que aqueles que produzem conteúdos como os apresentados na série *13 Reasons Why* têm que ter clareza de que eles podem ser nocivos a uma parcela da população. Além disso, segundo Diaz, a série não mostra claramente que existem formas de buscar ajuda e, ainda, detalha como a menina se matou, o que não é recomendado (G1, 2018). Devemos ainda lembrar que a OMS recomenda a não divulgação de casos de suicídio, visto o efeito estimulante que existe na associação entre divulgação do suicídio e elevação de casos.

Há que se ressaltar que, no contexto da saúde mental, quando não existe um espaço, público ou privado, para que esses sentimentos possam ser falados, compartilhados e esclarecidos, a elaboração desse ato se torna muito mais difícil.

No cenário brasileiro, o suicídio ganhou notoriedade na mídia nos últimos anos. Hoje, temos discussões mais abertas e democráticas sobre o tema. Mas, apesar desta abertura, ainda enfrentamos uma racionalidade, que regula e normatiza a experiência subjetiva do sofrimento mental (BTESHE, 2018). O suicídio é um fenômeno complexo, que ultrapassa os limites de um único campo do conhecimento, e no qual estão relacionados tanto fatores sociais como as disposições orgânico-psíquicas, características do ambiente físico e até processos cognitivos de imitação. Bteshe (2018), defende a socialização do conhecimento sobre o tema de uma forma participativa e dialética, onde não podemos deixar de levar em conta a construção social criada em torno do tema. Grad et al (2004) notaram que dois fatores sustentam o processo de luto de família e amigos de pessoas que cometeram suicídio: a disponibilidade para ajuda social e a abertura na comunidade para falar sobre o assunto. Ambas as variáveis dependem claramente de um processo de desestigmatização do suicídio (BTESHE, 2018).

Assim, Bteshe (2018) defende que, os estudos da informação e da comunicação desempenham um papel estratégico, pois dão visibilidade para um

grupo até então silenciado, contribuindo para que sejam removidos o estigma e a culpa que os acompanham (POMPILI, M.; MANCINELLI, I.; TATARELLI, 2003). E além disso, a grande visibilidade midiática dada para a questão descortinou novos desafios e problemas para o campo da saúde mental.

A mídia é um ator importante, quando tratamos do suicídio, pois precisamos reconhecer que a forma como um tema é abordado nas mídias, “é sempre determinada culturalmente, resultando de um conjunto de práticas cuja interação constituirá funções sociais que ordenam, normatizam e produzem comportamentos e subjetividades” (BTESHE, 2018, p. 254).

Mariana Bteshe (2018, p. 255) exemplifica bem situação que temos atualmente no contexto da saúde mental, com o seguinte exemplo:

“Um adolescente pode verbalizar um sentimento de desesperança e de não pertencimento, quando o discurso hegemônico afirma categoricamente que não suportar as vicissitudes da vida é uma falta de habilidade social, que é característica de uma geração mais fragilizada? Ou quando as mídias dão pouco espaço para os debates sobre os determinantes sociais que podem estar presentes como precipitantes do comportamento suicida, tais como: a crise econômica; o uso indiscriminado de agrotóxicos; o isolamento social; entre outros?”

Como alerta Estellita-Lins, para prevenir o suicídio “é preciso olhar para o fato de que o suicídio está geralmente associado ao sofrimento psíquico, a situações de estresse e de pressão e, inclusive, à crise social-econômica que o mundo vive.” (ABRASCO, 2018, p. 01). O que precisamos entender é que, “o risco de suicídio não deveria ser uma preocupação exclusivamente médica, mas de todos os profissionais de saúde mental, e talvez da comunidade humana em sua totalidade” (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006, p. 152).

Estamos vivenciando uma sociedade centrada no cultivo das depressões, ou seja, dos estados de ansiedade¹². Estellita-Lins afirma: “o tratamento inadequado

¹² Sobre a discussão do suicídio como um fenômeno fruto de nossa atual sociedade, ver:

https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/18/opinion/1529328111_109277.html. Acesso em: 20 abr.

dado à vida ou uma pressão ambiental circunstancial pode levar ao suicídio. É um desfecho que está ligado aos transtornos mentais, bem como a situações de vida”. (ABRASCO, 2018, p. 01). Portanto, é fundamental uma atuação de forma a intervir preventivamente. Amarante (2007) ressalta as estratégias que devem ser adotadas no campo da saúde mental e atenção psicossocial no Brasil, que são: as estratégias de residencialidade e emancipação dos sujeitos; o apoio das cooperativas, centros de convivência e empresas sociais; e também a atenção primária em saúde, no intuito de reverter o quadro centrado apenas na doença e no tratamento. Já entre os fatores de proteção que podem ser reforçados, encontram-se: “reconhecimento do apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos; crenças religiosas, culturais e étnicas; envolvimento na comunidade; boa capacidade de comunicação e integração social e acesso aos serviços e cuidados de saúde mental”. (BTESHE, 2018, p. 255).

Para Estellita-Lins, estamos inseridos numa sociedade violenta, onde...

“[...] os homens, inseridos em uma cultura violenta e machista, têm uma associação maior com o suicídio, e isso afeta inclusive as pessoas desfavorecidas, oprimidas, em condição social desfavorável. Elas têm menos saúde mental e se encontram em meio a problemas de depressão e ansiedade”. (ABRASCO, 2018, p. 01).

Como ressalta Estellita-Lins (ABRASCO, 2018), não devemos reduzir o suicídio como algo ligado apenas a transtornos mentais, mas como o resultado do modo de vida contemporâneo, assim, necessitamos prestar atenção na depressão e ansiedade que marcam a vida contemporânea, para não nos limitarmos apenas a uma visão biomédica do tema.

Devemos levar em conta que, a prevenção do suicídio deve ter por base a atenção ao outro, seu recolhimento social e o silêncio, neste caso, os sinais que a pessoa está precisando de ajuda.

2.4 Comunicação e Saúde

A comunicação e saúde, é uma área de interface de saberes e práticas na qual de um lado temos a comunicação que toma a saúde como seu objeto para fins de produção de notícias, etc. e, do outro a saúde que se utiliza dos instrumentos da comunicação com a finalidade de prevenção de doenças, promoção da saúde, etc. (FAUSTO NETO, 1995).

O campo da comunicação e saúde¹³ é constituído pelos elementos que compõem essa união. Neste ponto, é importante entender que diferente de nomenclaturas como “comunicação em saúde”, “comunicação para a saúde”, entre outras, a perspectiva da comunicação e saúde trata de uma comunicação que vai além da ideia de “um conjunto de instrumentos a serviço dos objetivos da saúde” (ARAUJO, CARDOSO, 2007, p. 20). Na Figura 5, apresentamos uma representação gráfica desta relação.

¹³ Para um aprofundamento sobre questões acerca da interface entre comunicação e saúde, sugerimos o seguinte vídeo, com uma apresentação da pesquisadora do ICICT-FIOCRUZ, Janine Cardoso, acesse em: <https://www.youtube.com/watch?v=WCfVVSK7W1k>. Acesso em: 20 dez. 2018.

Figura 5 – Campo da Comunicação e Saúde



Fonte: Araujo e Cardoso (2007, p. 21).

A comunicação, como a maioria de nós conhecemos e pelo modelo hegemônico, pode ser sintetizada pela tríade emissor, mensagem e receptor. Este modelo matemático, desenvolvido por Shannon e Weaver (ARAUJO; CARDOSO, 2007) que inclui o modelo informacional (emissor → mensagem codificada → canal → mensagem decodificada → receptor, além do problemático ruído), até hoje amplamente utilizado para sintetizar o processo comunicativo.

Certamente este é um modelo muito reducionista que não leva em conta uma série de aspectos que fazem da comunicação uma ação plural, além das especificidades da saúde. Este modelo, por exemplo, exclui os contextos em que ocorrem o processo comunicativo, ou seja, não foi concebido através de uma percepção da comunicação como uma prática social. Como destacam Araujo e Cardoso (2007), de acordo com esse modelo paradigmático, para haver uma boa

comunicação, um emissor deve enviar uma mensagem para um receptor através de um canal, evitando ao máximo os ruídos, desta forma a transmissão da mensagem seria concretizada.

O modelo informacional traz uma simplificação da complexidade envolvida em torno do ato comunicativo. É um modelo funcional, desenvolvido com o intuito de passar informações, além disso, como nos lembram Araujo e Cardoso (2007), apresenta características que prejudicam a compreensão das dinâmicas comunicativas. Vejamos: é linear (percorre um caminho sem variar, o que não é possível em dimensões afetivas, cognitivas, etc.); é unidirecional (não contempla o aspecto do *feedback*); é bipolar (é um modelo que apresenta a relação de dois polos, deixando outros sujeitos da cena comunicativa excluídos); apaga os ruídos (isto é, reduz a cena comunicativa, retirando do cenário comunicativo a diversidade de vozes, etc.) e; apresenta uma concepção instrumental (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

Apesar de todas as limitações, o modelo informacional ainda é muito utilizado, principalmente no campo da saúde, onde a prática comunicativa, muitas vezes, limita-se à transferência de informações à população sobre questões de saúde que envolvem sua vida, algo bem semelhante ao modelo de educação bancária criticado por Paulo Freire (1970) ao defender uma educação dialógica e emancipativa.

As autoras nos apresentam outro modelo - o desenvolvimentista, resultante de políticas públicas que associavam a comunicação com o desenvolvimento e a superação da pobreza a partir de perspectiva autoritária e centralizadora, onde observa-se o emissor como o detentor do conhecimento e o receptor como um elemento vazio, no qual a comunicação tem o objetivo de transmitir conhecimento. É interessante notar que este modelo, apesar de suas limitações, encontrou solo fértil no campo da saúde (ARAUJO, CARDOSO, 2007).

Contudo, há também o modelo dialógico, que será o adotado neste trabalho, tendo em vista que entendemos a comunicação como construída socialmente, imersa em valores e múltipla. Conforme afirma Bakhtin (2012):

O diálogo, no sentido estrito do termo, não constitui, é claro, senão uma das formas, é verdade que das mais importantes, da interação verbal. Mas pode-se compreender a palavra “diálogo” num sentido amplo, isto é, não apenas como a comunicação em voz alta, de pessoas colocadas face a face, mas toda comunicação verbal, de qualquer tipo que seja. (BAKHTIN, 2012, p. 117 apud SCORSOLINI-COMIN, 2014).

O diálogo não envolve apenas o emissor ou o receptor da mensagem, mas os componentes básicos e constantes da recepção ativa do discurso de outrem, o que se mostra fundamental para a construção do diálogo (SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Nessa concepção dialógica, o processo de comunicação não se limita à transmissão de conteúdos prontos, mas é compreendido como processo de produção dos sentidos sociais. A polifonia social é elemento fundamental para que haja, de fato uma comunicação, pois ao reconhecer uma multiplicidade de vozes presentes a cada fala, representando interesses e posições diferentes na estrutura social, é possível construir a compreensão dos conflitos sociais e das relações de poder presentes em todo ato comunicativo (ARAUJO, CARDOSO, 2007).

Também cabe destacar que, aqui entendemos a comunicação como um mercado simbólico, formada por diversas vozes sociais, com seus variados discursos, operacionalizada por interlocutores que produzem e fazem circular seus discursos, ao mesmo tempo que se apropriam dos discursos que circula nesta rede (ARAUJO, 2002).

Devemos ter em mente, uma avaliação crítica da comunicação e a análise dos discursos sobre saúde na mídia, pois a mídia também produz e faz circular sentidos sobre a saúde. Hoje, a informação circula de uma forma rápida e por diferentes meios. A disseminação científica em saúde ganhou notoriedade nos últimos anos e se faz cada vez mais presente, tornando o paciente mais empoderado (PEREIRA NETO, 2015). Além disso, não podemos deixar de lembrar que a comunicação é ainda uma questão de cultura, que exige rever todo o processo de mediação de massa a partir da recepção, do reconhecimento e da apropriação dos conteúdos (MARTÍN-BARBERO, 2008).

No caso da saúde mental, no contexto universitário, observamos que, no cenário brasileiro, há uma cultura da invisibilidade. Como descrito por Araujo, Moreira e Aguiar (2013), na condição de invisíveis, indivíduos, grupos e doenças não serão levados em consideração na destinação de recursos, no planejamento e na promoção de ações de prevenção. “Ser levado em consideração é ser reconhecido; é ouvir do outro algo sobre si mesmo, garantir a sua alteridade e resgatar sua humanidade” (ARAUJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013, p. 07).

Assim, entendendo que o campo da comunicação e da saúde apresenta inúmeros desafios e, igualmente, diversas oportunidades, a partir de uma construção dialógica e partindo do princípio que o tema da saúde mental do estudante universitário encontra-se inviabilizada no contexto acadêmico, propomos a construção deste plano de comunicação.

Entendemos que “métodos de planejamento são formas eficazes de fazer valer uma determinada concepção de intervenção social. São, portanto, formas de concorrência pelo *poder simbólico*.” (ARAUJO, 2016, p.01). Assim cada forma de planejar implica numa disputa por impor um visão sobre alguma coisa.

O método de Araujo que vamos trabalhar é organizado por passos progressivos. Cada passo nos levou a definições que possibilitaram o plano. Em nosso plano optamos por utilizar algumas ferramentas consideradas dialógicas: *Storytelling*, redes sociais e portfólio.

2.4.1 Storytelling/Narrativas

Uma narrativa é “uma representação de eventos conectados e personagens que tem uma estrutura identificável, é delimitada no espaço e no tempo e contém dados implícitos ou mensagens explícitas sobre o tópico a ser tratado” (HINYARD; KREUTER, p. 222). Ao tratar de narrativa, Hinyard e Kreuter propõem “uma narrativa é qualquer história coesa e coerente com um começo, meio e fim identificáveis que

forneça informações sobre cena, personagens e conflito; levanta questões não respondidas ou conflito não resolvido; e fornece resolução” (2007, p. 778).

A narrativa é algo inerente a interação humana e uma forma corriqueira de adquirir conhecimento. No crescente campo da comunicação em saúde, abordagens narrativas estão emergindo como um promissor conjunto de ferramentas para motivar e apoiar a mudança de comportamento de saúde (HINYARD; KREUTER, 2007).

Fisher (1987) afirmou que as pessoas são essencialmente contadores de histórias e que vivemos em um mundo cheio de histórias. Quando as pessoas ouvem a história, ajuda a fornecer uma compreensão sobre o mundo (por exemplo, uma experiência de doença nos ajuda a entender mais sobre a doença em si) e colocamos valor nas experiências compartilhadas (FISHER, 1987). Assim, tendemos a avaliar histórias que ouvimos porque as histórias em geral são importantes para nós. Fisher (1984) também argumentou que as pessoas tomam decisões com base em um conjunto de razões envolvendo a nossa história e cultura, ou o que pensamos “parecer certo”.

Um apelo da narrativa é a capacidade de apresentar informações dentro de uma história pessoal que envolve o leitor e valida suas próprias experiências (HARTLING et al, 2010). Desta forma, as narrativas resgatam elementos da memória da informação que pode ser melhorada quando apresentada em forma narrativa.

Por mais que sejam histórias cativantes, as narrativas sozinhas, por mais que bem contadas, são insuficientes. Pelo menos quatro elementos são necessários para que as narrativas sejam eficazes na área da saúde: habilidades de escuta, a disponibilidade de tempo e lugar e a codificação das narrativas. Dessa forma as narrativas serão ouvidas e preservadas (FISHER, 1984).

O apoio dos pares através do ato de contar histórias pode encorajar as pessoas a examinar suas emoções, habilidades para resolver problemas, estabelecimento de metas e intercambiar apoio social, todos eles vitais componentes de autogestão (DONALDSON, 2003). Como resultado, contar histórias pode

naturalmente facilitar o apoio dos pares e permitir um suporte para formar uma rede (GRIFFIN et al, 2009).

As sessões de intervenção, no caso de atividades grupais, devem criar uma atmosfera aberta em que todos tenham a oportunidade para falar sobre suas experiências pessoais e refletir sobre o significado das histórias. Um fator-chave a considerar na implementação de uma intervenção narrativa é o indivíduo que facilitará as sessões e as responsabilidades deste. É importante que os facilitadores sejam pessoas com poder de fala, isto é, profissionais de saúde com experiência no campo da doença que está sendo abordada ou pessoas que já passaram pelo problema que está sendo tratado, por exemplo. Esses profissionais serão capazes de responder, questionar e corrigir quaisquer declarações defeituosas, doença ou sua gestão, feita pelos participantes.

As histórias são compartilhadas universalmente por todas as culturas em todos os lugares. Elas podem ser baseadas na vida real, experiências vividas ou experiências futuras imaginadas; ou elas podem serem clássicos literários, histórias para dormir, dramas de crimes na TV ou clipes do *YouTube* (BARKHUIZEN, 2018).

As narrativas podem ser comunicadas através de uma ampla variedade de mídias, incluindo impressão, televisão, vídeo, rádio e computador. É possível que diferentes mídias afetem apenas a forma como as narrativas são processadas, mas também a sua eficácia (HINYARD; KREUTER, 2007).

No nível mais simples, a comunicação narrativa parece promissora para uso em aplicações de comportamento de saúde, porque é o modo básico de interação humana. No nosso dia a dia, nos comunicamos uns com os outros através de nossas narrativas e da escuta de narrativas de terceiros (HINYARD; KREUTER, 2007).

Na percepção de Hinyard e Kreuter (2007) os desenvolvedores de comunicação em saúde estão se voltando para formas narrativas de comunicação, como educação de entretenimento, contar histórias e depoimentos para ajudar a alcançar esses mesmos objetivos. Segundo Lee e Foo (2007) as narrativas sobre doenças referem-se aos relatos autobiográficos reflexivos e perspicazes da doença

vivida. Eles não são meras crônicas de eventos, mas podem fornecer insights valiosos sobre como a condição de paciente, causada pelo ataque da doença, é experimentada como um rompimento da individualidade (LEE; FOO, 2007).

Estudos têm tido resultados positivos ao aplicarem intervenções em saúde com o uso do *storytelling*, mostrando que contar histórias é uma atividade social agradável e envolvente, assim como uma ferramenta valiosa para compartilhar histórias pessoais de superação ou gerenciamento de problemas de saúde e com um potencial substancial para suplementar as atividades de saúde pública, permitindo que o campo obtenha lições adicionais de suas experiências para educar seus praticantes e aprender melhor com as experiências das comunidades afetadas por problemas de saúde pública (FELS; ASTELL, 2011).

Aqui defendemos o *storytelling* como um recurso que pode ser utilizado de diferentes formas, materializado através de diferentes recursos comunicacionais, que podem perfeitamente contribuir para a difusão de temas sobre a saúde mental, aproximando os estudantes do tema por meio de narrativas que possam criar empatia e quebrar barreiras entre esse público e o tema.

2.4.2 Redes Sociais

As redes sociais virtuais vêm abrindo um campo fértil de ações capazes de proporcionar meios de promoção, difusão e suporte no campo da saúde. Diversos estudos já apontaram para os benefícios e possibilidades de mecanismos virtuais no suporte a usuários com problemas de saúde e para fins educacionais (TAVARES, 2015; ARAGÃO, 2016; LIMA, 2016). Entre os benefícios podemos citar a melhora do convívio social, a redução da baixa autoestima, um maior aporte de informações sobre determinados problemas de saúde, a ampliação das estratégias comportamentais, etc. (LIMA, 2016). Este ainda é um campo em desenvolvimento, pelo número ainda baixo de pesquisas e pela novidade do tema que ainda está em crescimento no meio acadêmico. Contudo, os autores dos referidos estudos

destacam a necessidade de mais pesquisas sobre diferentes estratégias de comunicação para saúde, de forma a consolidar as melhores práticas e comparar os resultados provenientes de diferentes abordagens (TAVARES, 2015; ARAGÃO, 2016; LIMA, 2016). As 'estratégias de comunicação online interativa em saúde' devem combinar informações para os pacientes com pelo menos um dos seguintes elementos: apoio social e apoio na mudança de comportamento (MURRAY *et al*, 2005).

Geralmente a característica central destes grupos é a ajuda mútua entre os seus integrantes, além de oferecer suporte para que um determinado grupo de pessoas lide com estresses relacionados a situações de crise, transições de vida, dificuldades pessoais ou doenças específicas (MORETTI, BARSOTTINI, 2017).

Pesquisas prévias (COULSON, 2005; IM; CHEE, 2008) também já apontaram que os grupos de apoio *online* são alternativas atraentes em comparação aos grupos presenciais em certas situações. Dentre as possíveis vantagens destacam-se características como: possibilidade de funcionar num regime de disponibilidade de 24 horas, ampla diversidade de membros nas redes, perspectiva de respostas rápidas às dúvidas surgidas, e comodidade geográfica/temporal.

No entanto, Bartlett e Coulson (2011) mencionam algumas desvantagens comuns citadas por outros autores, a saber: escassez de laços sociais fortes nestes ambientes virtuais, presença de comentários hostis com maior frequência no universo online do que com relação a grupos presenciais, desentendimentos frequentes na comunicação pela escassez de diálogo falado e qualidade duvidosa das informações trocadas.

Apesar da diversidade de opiniões sobre os pontos fortes e fracos destes grupos de apoio online, a proliferação de novos modelos interativos e a enorme expansão de tais comunidades virtuais para problemas de saúde traz a necessidade de olhares críticos para as formas de conduzir tais iniciativas. De todo modo, vemos neste recurso uma possibilidade de comunicar com o público jovem e universitário, adentrando em um universo comum a estes.

2.4.3 Portfólio

O Portfólio reflexivo é uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. Para Cotta, Mendonça e Costa (2011) utilizar metodologias ativas e inovadoras significa apostar em uma educação que desenvolva processos críticos de ensino-aprendizagem, que desperte a criatividade e se baseie nela, que apresente as situações como problemas a resolver; ou seja, uma formação que se aproxime tanto quanto possível da vida real.

Como dispositivo de comunicação, o portfólio é investigado por meio das interações que ele permite, segundo as quais se entende que comunicação é interação e que a investigação dos processos comunicacionais se baseia na interação e nos pactos estabelecidos entre os sujeitos para a compreensão desse processo (COSTA, 2013).

Pitta e Megajewski (2000) entendem que não é possível compreender o portfólio isoladamente como dispositivo de comunicação e educação, pois comunicação, educação e informação devem estar necessariamente articuladas, “tendo em vista a conjuntura de acelerada convergência entre diferentes tecnologias de Comunicação/Informação, e pela própria natureza comunicacional de qualquer processo educacional e informacional” (PITTA; MEGAJEWSKI, 2000, p. 68).

Ao refletir sobre o processo comunicacional e educacional, as pessoas devem articular seu pensamento e a forma de se comunicarem, seja por meio de um conteúdo, uma mídia ou um dispositivo como o portfólio, por exemplo, em coparticipação com outras pessoas, percebendo que o ato de pensar não é isolado (COSTA, 2013).

Como elemento de aprendizagem, os portfólios têm o potencial de revelar muito sobre seus criadores, apresentando-se como poderosas ferramentas educacionais, incentivando os estudantes a cuidarem de sua própria aprendizagem e

permitindo que se apropriem do processo educativo (PAULSON; PAULSON; MEYER, 1991).

Ao nosso ver, o portfólio é um recurso valioso e que pode ser utilizado, principalmente na pós-graduação como uma ferramenta que permita uma aproximação maior entre o estudante, seu projeto e seu contexto, onde ele possa falar sobre sua trajetória, desafios, etc.

3 MARCO INSTITUCIONAL

Neste tópico trataremos da caracterização institucional da instituição foco deste plano, a UFRJ. Para isso, vamos discorrer sobre alguns de seus aspectos estruturais e, particularmente, sobre a comunicação institucional.

3.1 A Universidade Federal do Rio de Janeiro

A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) é um dos centros de excelência em ensino e pesquisa no país e na América Latina. Em termos de produção científica, artística e cultural, é reconhecida nacional e internacionalmente, visto o desempenho dos pesquisadores e das avaliações levadas a efeito por agências externas. Num relatório recente desenvolvido pela *Clarivate*, a UFRJ foi a 4ª instituição brasileira em produção científica (CROSS; THOMSON; SIBCLAIR, 2018). Em 2018, o *TOP University Rankings* (TOP UNIVERSITIES, 2018) classificou a UFRJ como a 7ª melhor universidade federal brasileira, bem como a terceira melhor universidade da América Latina. O Ranking Universitário da Folha de São Paulo de 2018 também a classificou como a 2ª melhor universidade brasileira e como a melhor federal do país (RANKING UNIVERSITÁRIO DA FOLHA, 2018).

Além dos 179 cursos de graduação¹⁴ e 207 de pós-graduação strito sensu¹⁵, compreende e mantém sete museus, com destaque para o Palácio de São Cristóvão, nove unidades hospitalares, uma editora, centenas de laboratórios e 43 bibliotecas.

¹⁴ Obtido em: <https://www.siga.ufrj.br/sira/repositorio-curriculo/ListaCursos.html>. Acesso em: 23 out. 2018.

A universidade está localizada principalmente na cidade do Rio de Janeiro, com atuação em outros dez municípios; incluindo quatro campi físicos nas cidades de Angra dos Reis, Duque de Caxias, Itaperuna e Macaé. Seus principais campi são o histórico campus da Praia Vermelha e a Cidade Universitária que abriga o Parque Tecnológico do Rio – um complexo de desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação. Há também diversas unidades isoladas na capital fluminense como a Escola Superior de Música, a Faculdade Nacional de Direito, etc.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro é uma autarquia de direito público vinculada ao Ministério da Educação (STAFORD et al, 2018). Vale lembrar que, no ano de 2020, a UFRJ completará 100 anos e já há uma série de atividades em andamento e previstas para comemorar ¹⁶.

Não existem dados atuais sobre os números da UFRJ. Os dados oficiais mais recentes são do ano de 2013, que ao nosso ver não refletem os atuais números da instituição, mas que dão uma dimensão de seu tamanho. De acordo com seu anuário estatístico (2013)¹⁷, ao todo, a universidade possui 52 unidades e órgãos suplementares, cada um vinculado a um dos seis centros. Seu corpo discente é composto por 48.454 estudantes de graduação com matrículas ativas em cursos presenciais e 7.333 em cursos a distância, tendo 5.381 graduados/ano; já na pós-graduação são 5.389 alunos de mestrado acadêmico, 615 de mestrado profissional e 5.538 de doutorado. De um total de 3.735 docentes ativos, 2.982 são doutores, 78 pós doutores, 575 mestres e 48 especialistas.

A estrutura da Universidade Federal do Rio de Janeiro é formada pelos seis centros universitários [Centro de Tecnologia (CT), Centro de Ciências Matemáticas e da Natureza (CCMN), Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas (CCJE), Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), Centro de Letras e Artes (CLA) e Centro de

¹⁵ Dados obtidos na Plataforma Sucupira (2018). Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>. Acesso em: 23 out. 2018.

¹⁶ Para obter informações sobre as atividades, acesse: <https://ufrj.br/ufrj-faz-100-anos/>. Acesso em: 23 out. 2018.

¹⁷ Para acessar o documento, basta acessar o link: <https://ufrj.br/docs/lai/ufrj-em-numeros-2013.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

Ciências da Saúde (CCS)] juntamente ao Escritório Técnico da Universidade, ao Fórum de Ciência e Cultura (FCC) e a Prefeitura da Cidade Universitária (UFRJ, 2018a). Cada centro é formado por unidades e órgãos suplementares que desempenham atividades de ensino, pesquisa e extensão em áreas afins do conhecimento (UFRJ, 2018c).

O Centro de Ciências da Saúde (CCS), foco deste plano, é o maior centro da universidade, sendo envolvido em atividades e pesquisas de ponta relacionadas às biociências. Ao todo reúne dez unidades e 14 órgãos suplementares: três hospitais, três núcleos, duas escolas, três faculdades e 13 institutos. As atividades do CCS são desenvolvidas principalmente em seu prédio na Cidade Universitária, porém há unidades na Praia Vermelha, no Centro do Rio de Janeiro, em Macaé e no Polo Avançado de Xerém (CCS, 2018).

Cabe observar que, no Estatuto da UFRJ, em seu artigo 95b, destinado a área de políticas estudantis, entre as ações elencadas está a saúde, conforme segue:

Art. 95B. A Área de Políticas Estudantis abrange as atividades relativas à garantia da permanência com qualidade dos estudantes da UFRJ, incluindo as ações concernentes a:

I – Concessão de bolsas e auxílios estudantis;

II – Moradia estudantil;

III – Alimentação;

IV – Transporte;

V – Saúde;

VI – Política de acesso a meios didático-pedagógicos, incluindo os meios digitais, inerida na assistência estudantil;

VII – Cultura;

VIII – Esporte;

IX – Apoio a estudantes gestantes, mães e pais;

X – Integração Pedagógica;

XI – Acessibilidade;

XII – Prevenção da violência e combate a todas as formas de assédio e discriminação racial, por gênero, orientação sexual, nacionalidade e naturalidade, convicções religiosas, filosóficas e políticas, idade e quaisquer outras que atentem contra o pluralismo, os direitos humanos e a igual humanidade dos estudantes no ambiente universitário; e

XIII – Integração do estudante estrangeiro.

§ 1º A Área de Políticas Estudantis é voltada a estudantes de graduação, de pós-graduação e da educação básica.

§ 2º A discussão sobre o desenvolvimento e a avaliação das políticas estudantis da UFRJ deverá contar com um fórum paritário, de caráter consultivo, vinculado à Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (UFRJ, 2018d, p. 22).

No CCS já houveram ações¹⁸ voltadas à saúde mental, mas essas foram ações locais e pontuais e, em boa parte, influenciadas por eventos previstos em um calendário de ações nacionais, como no caso do Setembro Amarelo¹⁹, mês destinado ao combate ao suicídio nacionalmente.

3.3 A Comunicação Institucional

Atualmente não há na instituição uma política de comunicação clara e formalizada com diretrizes definidas, como há, por exemplo, em outras instituições de pesquisa e ensino como a FIOCRUZ²⁰. Contudo, notamos que há na instituição uma iniciativa no sentido de promover a construção de tal política. No ano de 2017, servidores da UFRJ reuniram-se com servidores do IBGE e da FIOCRUZ para discutir as políticas de comunicação institucionais (Figura 6). A ação faz parte de um Grupo de Trabalho composto por profissionais que atuam com comunicação na UFRJ e contam com o apoio institucional com o objetivo de estimular uma discussão sobre a importância da Comunicação na UFRJ junto à comunidade universitária, visando a romper com uma tradição de fragmentação, levar temas relevantes para o grande público e contribuir para que a Universidade assuma papel protagonista na sociedade brasileira (UFRJ, 2017). Contudo, mais uma vez, cabe destacar que tal

¹⁸ No ano de 2017, foi promovido no CCS-UFRJ palestras em prevenção ao suicídio. Ao nosso ver, tais ações apesar de serem oportunas e importantes, não atuam no cerne dos problemas que afetam a saúde mental dos estudantes e que podem acarretar em episódios como o suicídio. Para mais informações sobre o evento promovido no CCS em 2017 acesse: <https://ufrj.br/noticia/2017/09/21/ccs-promove-evento-de-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 26 out. 2018.

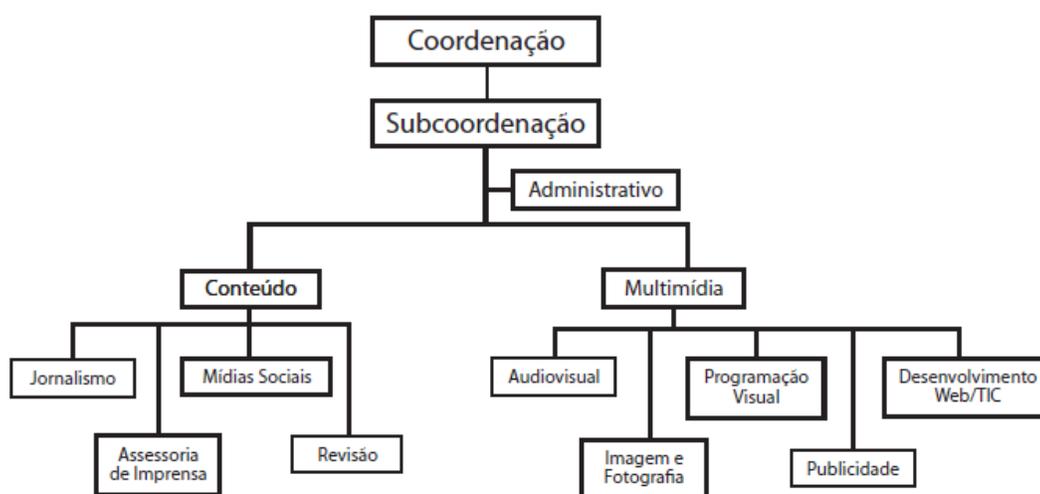
¹⁹ Para saber mais sobre a campanha, assim como acessar os materiais produzidos, acesse: <https://www.campanhasetembroamarelo.com.br/>. Acesso em: 24 nov. 2018.

²⁰ Para ver a política de comunicação da FIOCRUZ, acesse: <https://portal.fiocruz.br/documento/politica-de-comunicacao-da-fiocruz>. Acesso em: 23 out. 2018.

política possui uma concepção “de dentro para fora”, isto é, como a UFRJ vai se comunicar com a sociedade, mas não como ela vai se comunicar com a comunidade interna. A política de comunicação interna tem um papel fundamental no intuito de gerenciar as ferramentas institucionais de comunicação dirigidas ao público interno, assim como a produção de reportagens, notícias, mensagens e materiais informativos.

A UFRJ possui diversos órgãos vinculados a comunicação institucional, mas observa-se que os mesmos atuam de forma desarticulada. De acordo com as informações institucionais, o órgão central de comunicação da instituição (Coordcom) está organizado conforme ilustra a Figura 6.

Figura 6 – Coordenadora de Comunicação Social da UFRJ (Organograma)



Fonte: UFRJ (2018).

Conforme destacado no site da instituição, as ações comunicativas da UFRJ visam não apenas a consensos, como também a respostas criativas diante dos grandes dilemas das sociedades contemporâneas, além disso, segundo consta, o conjunto dos veículos de comunicação da Coordcom buscam investir no aprofundamento dos temas emergentes e desenvolve grande esforço para descobrir e aproximar o cidadão comum do cientista ou pesquisador para que ambos possam

construir novas éticas²¹. Pela própria forma que está descrita, observamos que a coordenação de comunicação da UFRJ está posicionada para a comunicação desta com a sociedade, com o público externo.

Além do órgão responsável pela comunicação da instituição como um todo, cada unidade conta com sua equipe de assessoria de comunicação²². A formatação e dimensões dessas equipes variam de acordo com o perfil e necessidades de cada unidade.

Observamos a necessidade de se debater dentro da instituição um programa voltado para a área de comunicação na instituição que seja um documento "vivo", que estabeleça as diretrizes e ações no intuito de promover a articulação interna da comunicação.

4 PLANEJAMENTO DE COMUNICAÇÃO

Neste tópico trataremos dos aspectos mais objetivos e práticos do plano de comunicação.

4.1 Problema

A UFRJ é de uma instituição gigante em diversos aspectos: na importância para a ciência brasileira, no número de alunos, no tamanho físico, etc. Também vimos que a comunicação na instituição é fragmentada e pouco articulada, com objetivos e finalidades diversas, de acordo com cada unidade. Inserir aqui os problemas e as vantagens dessa fragmentação (rapidamente).

A articulação da comunicação interna da instituição é precária, visto que não há uma instância de comunicação que promova a integração dos diversos centros e programas, além disso, não há troca nem convergência dos múltiplos esforços de comunicação, especialmente no âmbito interno.

²¹ Para mais informações sobre a Coordenação de Comunicação da UFRJ, acesse: <https://ufrj.br/coordenadoria-de-comunicacao-social>. Acesso em: 28 out. 2018.

²² Para mais informações sobre a estrutura de comunicação de cada Centro, acesse: <https://ufrj.br/assessorias-de-comunicacao-de-unidades-e-centros>. Acesso em: 29 out. 2018.

Os materiais comunicativos são produzidos de forma dispersa, a partir da área de comunicação de cada um dos centros, unidades e programas. Não há um espaço com informações, procedimentos e serviços comuns a toda a comunidade e, nem um espaço voltado a comunicação de questões sobre a saúde mental dos estudantes, que favoreça a perspectiva dialógica de difusão, escuta e suporte aos estudantes.

Tendo em vista que, os números de casos de depressão e suicídio estão em constante crescimento no mundo e na sociedade brasileira (BRASIL, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017, 2018) e que existem inúmeras evidências científicas que confirmam os índices de ansiedade, depressão e suicídio entre estudantes universitários da graduação e da pós-graduação, especialmente na área da saúde, estamos tratando de um contexto emergente, onde a universidade pode antecipar-se a um cenário problemático.

Notamos, ainda, que nas instituições de pesquisa, a comunicação é tratada como um instrumento de divulgação unilateral ou apenas um instrumento operacional (para fins de trocas de documentos, etc. entre diferentes instâncias). Entre muitas justificativas, notamos a burocracia e a falta de integração e planejamento em comunicação como alguns dos elementos que definem esse cenário. Além disso, embora não se discuta a importância da comunicação, não há na UFRJ nenhuma política de comunicação, que trate da saúde mental de seus estudantes.

Diante da situação entendemos que precisamos enfrentar o seguinte problema de comunicação:

Como desenvolver uma comunicação dialógica no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro sobre saúde mental e consequente redução de quadros de ansiedade, depressão e suicídio com os estudantes?

4.2 Objetivos

Objetivo Geral:

Ampliar as ações em prol da promoção da saúde mental de estudantes universitários, através de ações comunicativas fomentando a capacidade da comunidade universitária na abordagem proativa em relação aos casos de ansiedade, depressão e suicídio.

Objetivos Específicos:

- Envolver a comunidade acadêmica em ações em prol da saúde mental;
- Promover uma política institucional de comunicação que contemple ações em prol da saúde mental;
- Contribuir com a capacitação e a formação de profissionais atualizados e com o domínio de novas ferramentas;
- Criar espaços de diálogo entre os estudantes e a instituição no que se refere a dinâmicas contrárias que fragilizam a saúde mental;
- Facilitar o acesso às informações sobre saúde mental;
- Motivar a participação coletiva na construção de uma comunicação interna proativa.

4.3 Atores sociais do processo comunicacional e seus contextos

O presente plano tem como principais interlocutores os estudantes de graduação e pós-graduação que compõe o CCS-UFRJ. Para a identificação do perfil dos estudantes utilizamos do recurso das personas.

O termo persona é compartilhado com os profissionais de marketing, no qual serve a propósito diferente. A distinção básica entre a persona do marketing e a persona do design é que a primeira é baseada em dados demográficos; a última se baseia puramente nos usuários e vai guiar o processo de design (COOPER, 1999). Em outras palavras, a construção de personas para o marketing obedece a um processo de pesquisa quantitativa e estatística, enquanto no design temos como direção a pesquisa etnográfica/qualitativa.

De acordo com Cooper (1999), personas são arquétipos hipotéticos de usuários reais, definidos com rigor e precisão significativos. Em outras palavras,

trata-se de personagens fictícios, construídos a partir da coleta de dados dos usuários em potencial e que servirão para orientar o desenvolvimento do produto.

Para a construção das personas, que representem o perfil dos alunos dos cursos ofertados no CCS-UFRJ recorreremos a dados obtidos no relatório Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira, desenvolvido pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos - CCGE (2016) e dados do Censo do Ensino Superior (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2016).

4.4 A Rede de Produção dos Sentidos

Neste tópico, apresentamos o Mapa do Mercado Simbólico a respeito da saúde mental no contexto universitário, com base nas discussões de Araujo (2002, 2004, 2006). Podemos observar no centro do mapa, os principais interlocutores do nosso plano. No centro da deste mapa, temos os diversos cursos (graduação e pós-graduação) e unidades que, internamente, produzem ou circulam conteúdos referentes as questões institucionais (Figura 8). O mapa consiste no mapeamento das fontes e fluxos de comunicação sobre determinado tema para um segmento específico da população, no nosso caso os discentes do CCS-UFRJ, dentro de determinados parâmetros geográficos ou institucionais (ARAUJO, 2006).

As redes de produção de sentidos são sempre compostas pelos mais variados recursos e atores: jornais (locais, regionais, nacionais e internacionais), programas de rádios (comunitários, comerciais), redes de televisão, redes de televisão por assinatura, documentos científicos (artigos, dissertações, teses, etc), entidades não governamentais, entidades governamentais, etc.

Como forma de identificar a rede de produção de sentidos, sugerimos para esta pesquisa o uso de grupos focais, conversações, entre outras ações participativas. Como destaca Araujo (2006, p. 443), “o mapa pede colaboração; quanto mais participativo for, mais se aproximará das redes de produção dos

sentidos e mais poderá contribuir para o conhecimento das pessoas sobre sua própria realidade”.

Para a construção do mapa do mercado simbólico, como sugestão, é importante convidar agentes da comunidade acadêmica. Uma estratégia é promover reuniões com os agentes de fala e promover oficinas participativas para a construção do mesmo.

Assim como afirma Araujo (2002), dentro do contexto comunicativo, são postas em cena as mediações e negociações, nos diversos âmbitos e entre os diversos atores e fatores que formam a prática comunicativa. A proposta de construção do mapa, dialoga muito bem com os conceitos teóricos já discutidos neste plano, no tópico 2.4 quando tratamos das discussões sobre o campo da comunicação e saúde. Lembrando que,

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade (ARAUJO, 2004, p 167).

Ao tratar do mercado simbólico, devemos ter em mente que, a comunicação, está sendo entendida como um processo de produção, circulação e consumo de sentidos sociais, que se manifestam por meio de discursos. O mercado simbólico é operado por interlocutores e/ou comunidades discursivas que se identificam e fazem circular diferentes discursos, são grupos de pessoas, organizados ou não de forma institucional (ARAUJO, 2004).

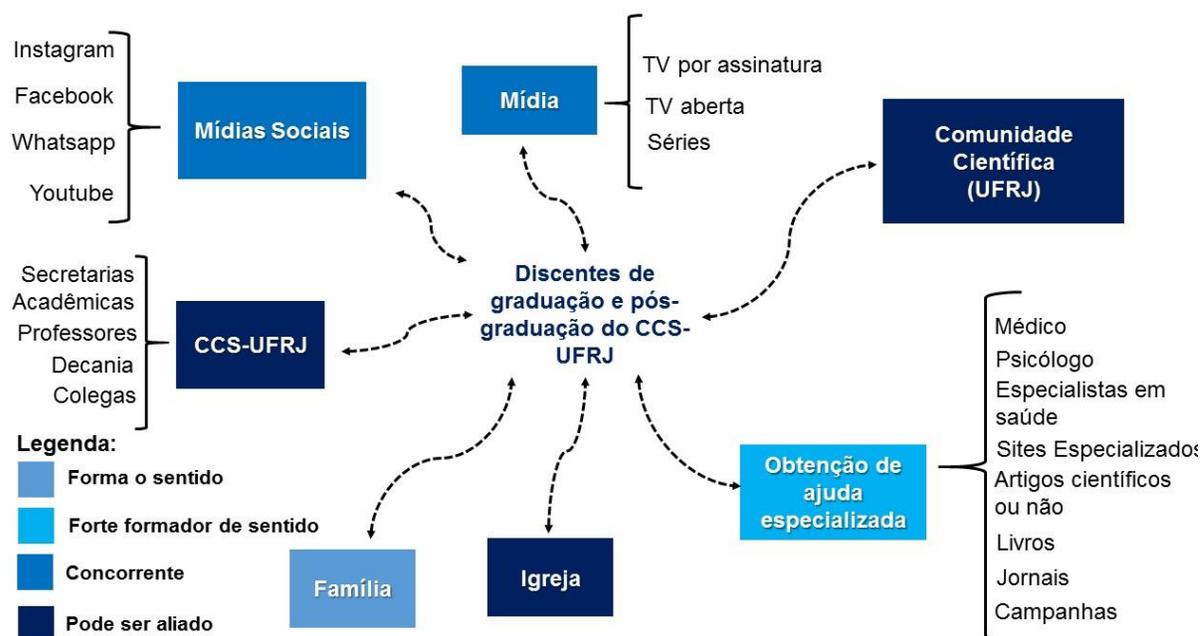
Cada interlocutor ocupa uma posição nesse mercado, que pode ser central ou periférica e, cada interlocutor desenvolve diferentes estratégias para transitar entre esse mercado.

A partir da noção de comunicação como um mercado simbólico, pode-se definir a prática comunicativa como o ato de ativar o circuito produtivo dos

sentidos sociais...uma estratégia de comunicação é, então, o modo como se ativa algum fragmento desse circuito e como se participa do mercado simbólico, lugar onde os sentidos sociais são produzidos (ARAUJO, 2004, p. 170).

Neste plano, desenvolvemos um modelo ilustrativo do mapa do mercado simbólico, que pode ser visto na Figura 7, onde o corpo discente do CCS-UFRJ está representado no centro da figura.

Figura 7 – Rede de Produção de Sentidos - Ilustrativo (Mapa do Mercado Simbólico-Discentes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Devemos ressaltar que, a construção do Mapa do Mercado Simbólico (ARAUJO, 2002, 2004) é um elemento essencial para a elaboração deste plano. Como sugestão, indicamos a construção dos mapas com a participação de diferentes atores, como os alunos de graduação e pós-graduação, por meio de rodas de conversa, por exemplo.

4.5 Conteúdos

Neste plano elencamos alguns dos conteúdos que consideramos importantes para abordar a temática da saúde mental entre os estudantes universitários. Mas, deixamos claro que, o papel do plano é propiciar o protagonismo dos agentes da comunidade universitária, possibilitando a construção de um ambiente comunicacional que promova a saúde mental no ambiente universitário, e que seja conduzido num processo participativo, que envolva o compartilhamento e o acesso a informações e serviços relevantes para toda a comunidade acadêmica do CCS-UFRJ.

Para este plano, acreditamos que o trabalho colaborativo e participativo, com a valorização do conhecimento e conteúdos coletivamente gerados, serão elementos importantes para enfrentar os problemas decorrentes da falta de saúde mental.

Com base nisso, estabelecemos os seguintes conteúdos (Comunicação e Saúde, Saúde Mental e Adoecimento no Contexto Universitário), não se limitando a esta lista, como conteúdos importantes para a obtenção de resultados positivos dentro deste plano:

- Construção coletiva de conteúdos a respeito da saúde mental;
- Informações sobre as atividades das Unidades, objetivando que a Comunidade Acadêmica tome conhecimento da UFRJ e especialmente do CCS;
- Informações sobre iniciativas úteis e/ou inovadoras, que possam ser aproveitadas por outros setores e unidades;
- Informações de Serviços e Procedimentos comuns à toda UFRJ;
- Informações sobre Projetos Sociais e Culturais do CCS;
- Informações sobre as pessoas: conseguir encontrá-las, contatos, e também conhecer mais sobre suas atividades profissionais, principalmente da Decania;
- Possibilitar a criação de uma Rede social e de comunidades virtuais.
- Linguagem que convide à participação da comunidade do CCS-UFRJ.

4.6 Recursos

Neste plano, não estipulamos valores monetários para as ações previstas, pois apesar de ser algo válido, o plano necessita de uma discussão participativa e a identificação clara de parceiros e fontes de recurso. Contudo, indicaremos alguns recursos que acreditamos que serão necessários para boa parte das ações (Quadro 1).

Quadro 1 – Exemplos de Recursos Necessários para a Execução do Plano

TIPO DE RECURSO	DESCRIÇÃO
Financeiros	Recursos internos, destinados a promoção de intervenções, recursos de editais de projetos.
Humanos	Professores, técnicos administrativos, alunos (voluntários), profissionais da saúde e da comunicação (servidores da própria instituição ou de instituições parceiras)
Materiais	Espaços físicos (auditórios, salas de aula...), recursos de audiovisual (notebook, data show, caixas de som...).

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

4.7 Estratégias

Para o desafio aqui proposto, as estratégias idealizadas foram formuladas com base no potencial de convencimento, envolvimento e mobilização da comunidade acadêmica. Como trata-se de uma proposta nova para a instituição, o presente plano trata-se de um projeto piloto, que visa ser implantado no CCS-UFRJ, mas que apresenta potencial para ser utilizado em toda a instituição. Além disso, haverá uma mescla de estratégias tradicionais com estratégias mais inovadoras, das quais destacamos:

- Fazer um planejamento de ações voltadas para a promoção da saúde mental;
- Fomentar o debate na comunidade universitária sobre a saúde mental, com foco na ansiedade, depressão e suicídio;
- Ampliar o conhecimento atualmente existente sobre os temas da saúde mental;
- Buscar alianças entre diferentes instâncias da universidade e da sociedade, que se dedicam ao tema.

Ao elaborar as estratégias comunicativas, deve-se atentar para discussões e

informações importantes sobre o assunto que se quer abordar, buscando mostrar a importância, urgência ou magnitude do problema, mostrar a relevância do problema, estar ligado a valores específicos do público, crenças ou interesses do público, refletir uma compreensão do que motivaria o público a pensar, sentir ou agir e que seja culturalmente relevante e sensível (W.K KELLOGG FOUNDATION, 2016).

Independentemente do propósito, as mensagens devem ser desenvolvidas levando em consideração o resultado desejado. Fatores que ajudam a determinar a aceitação pública incluem: clareza - as mensagens devem transmitir informações de forma clara para garantir que o público compreenda e limite as mudanças por mal-entendido ou ação inadequada; consistência - num mundo ideal haveria um consenso específico sobre o significado de novas descobertas, e todas as mensagens sobre um tópico em particular seriam consistentes, além claro, de destaque para os pontos principais, credibilidade, honestidade e clareza do interesse público (W.K KELLOGG FOUNDATION, 2016).

4.8 Ações

Para este plano, foram elaboradas algumas ações no intuito de alcançar os objetivos propostos neste documento. Dentre as ações previstas estão a promoção de reuniões para discussões entre os gestores do CCS-UFRJ sobre a temática da saúde mental entre os estudantes; a criação de grupos de trabalho; a discussão de uma política institucional de comunicação; a elaboração de ações de comunicação; o mapeamento dos cursos e casos de problemas de saúde mental entre os estudantes; fomento das discussões sobre o tema da saúde mental no meio universitário; promoção de oficinas; criação de canais de comunicação, entre outros. Nos Quadros 2 e 3, a seguir, são apresentadas as ações inicialmente propostas para este plano.

Quadro 2 - Detalhamento das Ações a serem Executadas pelo Corpo Docente e Técnico do CCS-UFRJ

Estratégia: Fazer um planejamento conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde mental e; Buscar alianças entre diferentes instâncias da universidade e da sociedade, que se dedicam ao tema			
Ação	Produção	Materiais	Circulação
Promover reunião com o responsável pela coordenação dos cursos de graduação e da pós-graduação do CCS.	Agendar espaço físico (sala); Convidar representantes da pós-graduação dos diferentes institutos.	Sala com recursos de multimídia.	Envio de ata da reunião para todos os membros presentes e os que não puderam participar da reunião.
Promover debate entre representantes da Decania do CCS-UFRJ e coordenadores/representantes de curso, assim como representantes do movimento estudantil (Centros Acadêmicos).	Agendar espaço físico (sala); Convidar representantes da pós-graduação dos diferentes institutos.	Auditório com recursos de multimídia.	Divulgar por meio de e-mail institucional, cartazes nos murais e mídias sociais a realização do evento.
Mapear os cursos e relatos de frequência de problemas de saúde mental entre os discentes, inclusive com a criação de um banco de dados.	Secretarias de cursos Representantes da Decania.	Planilhas	Memorando e circular institucional.
Criação de grupos de trabalho por unidade para discutir e acompanhar as atividades de elaboração do plano de comunicação.	Representantes de unidades do CCS-UFRJ; Representantes da Decania CCS.	Sala ou auditório com recursos de multimídia.	E-mail, murais de departamentos, memorandos e circulares institucionais.
Criação de uma Política Institucional de Comunicação voltada à saúde mental dos discentes.	Profissionais ligados a comunicação institucional; Profissionais ligados às gestões das Unidades; Administrativas e de Ensino.	Sala ou auditório com recursos de multimídia	Memorando e circular institucionais.
Treinamento (oficinas/debates/palestras/workshop) para o corpo docente e técnico da instituição sobre o tema da saúde mental, desde a identificação até o encaminhamento/condução do discente com sintomas aparentes.	Reunir os profissionais da saúde; Entrar em contato com os corpo docente e técnico do CCS-UFRJ; Agendar espaço físico.	Sala ou auditório com recursos de multimídia.	E-mail, murais de departamentos, memorandos.
Elaboração de instrumentos de acompanhamento e avaliação do plano	Representantes de unidades do CCS-UFRJ;	Espaço físico para reuniões	Memorando e circular institucionais

	Representantes da Decania CCS.		
--	--------------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Quadro 3 – Detalhamento das Ações destinadas ao Público Discente do CCS-UFRJ

Estratégia: Fomentar o debate na comunidade universitária sobre a saúde mental, com foco na ansiedade, depressão e suicídio e; Ampliar o conhecimento atualmente existente sobre os temas da saúde mental			
Ação	Produção	Materiais	Circulação
Fomentar a circulação dos temas da ansiedade, depressão e suicídio entre os membros da comunidade universitária do CCS-UFRJ.	Impressos, audiovisuais, técnicas que fomentem um imaginário coletivo e diferentes formas de expressão; Profissionais especializados em saúde mental; Profissionais especializado em produção audiovisual.	Estúdio de gravação; Softwares de edição de imagem e vídeo.	Informativos por e-mails institucionais, cartazes em murais, avisos nas coordenações de cursos.
Criação de uma ação comunicativa (Como anda sua Saúde Mental?).	Organizar pauta; Promover encontro entre representantes de fala dos discentes (representações discentes de cursos) e profissionais da saúde para discutir temas diversos (Saúde Mental, Depressão, etc).	Espaço físico Caixa, papel e caneta.	Redes sociais, e-mail.
Elaborar ações específicas de comunicação, nos canais oficiais do CCS-UFRJ, que possam incluir as discussões sobre ansiedade, depressão e suicídio como pauta das temáticas locais.	Identificar os responsáveis pela produção de conteúdo nos canais de comunicação da UFRJ e do CCS; Convocar os responsáveis pelas unidades acadêmicas do CCS; Convidar profissionais reconhecidos na área de comunicação e saúde mental da própria instituição.	Reservar espaço físico e virtual para construção de ideias colaborativas.	Divulgar por meios formais, como e-mail, ofícios, memorandos, etc.
Promover oficinas/debates/palestras/workshops rotineiros abertos para toda a comunidade discente do CCS-UFRJ, com a participação de profissionais da Saúde Mental, dentre outros.	Reunir os profissionais da saúde; Entrar em contato com os representantes do CCS-UFRJ; Organizar pauta; Agendar espaço físico.	Sala com capacidade para 20 pessoas e recursos de multimídia (projetor, computador, caixa de som).	E-mail, Ofício, contatos informais, etc.

Criação de grupos institucionais de apoio em Redes Sociais (<i>Whatsapp</i> e <i>Facebook</i>)	Identificação de responsáveis pela comunicação interna no CCS.	Criação de espaços (grupos, contas, etc) em redes sociais.	Comunicar as unidades que compõem o CCS sobre os espaços criados e sobre sua oficialidade entre outros canais.
Criação de um canal institucional (telefônico e on-line) de atendimento aos discentes que apresentem sinais ou queiram auxílio para tratar de sintomas de ansiedade, depressão ou suicídio, entre outros.	Identificação dos canais existentes; Contatar os profissionais responsáveis pelos canais de comunicação do CCS.	Criação de um ramal para contato dos estudantes para aconselhamento.	Sites institucionais dos cursos de graduação e pós-graduação, e-mails institucionais, cartazes nos murais de cursos.
Criação de postagens, vídeos sobre temas como saúde mental..., etc.	Criar roteiro e propostas de temas, assim como formas de abordar os temas; Profissionais de saúde e profissionais de comunicação; Profissionais de Design para criação dos recursos visuais.	Equipamento de filmagem; Editor de vídeo e editor gráfico.	Site institucional e redes sociais.
Criar um espaço (Grupo de Terapia) onde os discentes possam falar sobre ansiedade, depressão, etc.	Profissionais de saúde.	Espaço físico com materiais de escritório (canetas, pincéis, etc) e recursos multimídia (computador, projetor, etc)	Redes sociais do CCS-UFRJ; Anúncios em murais do CCS-UFRJ; <i>Whatsapp</i> (informal).
Elaborar guias, com instruções gerais sobre problemas rotineiros do dia-a-dia universitário, tais como ansiedade, depressão, etc (autoajuda).	Profissionais especializados no tema da saúde mental Editor gráfico.	Editores de texto e de gráficos; Computadores Softwares de edição de texto e gráfica.	Contato por telefone, e-mail e memorandos.
Elaboração de atividade cultural (Teatro) que represente histórias e casos típicos do dia-a-dia dos universitários e que aborde a questão da saúde mental.	Alunos voluntários; Profissionais do Teatro; Representantes da Decania CCS; Equipe de comunicação e produção cultural da instituição.	Espaço físico, aberto e com estrutura para receber os estudantes Banners/cartazes.	Contato por telefone, e-mail e memorandos.
Criação de uma plataforma	Web Design	Plataforma de	Enviar ata e pauta

(site) interativa para transmissão de conteúdos, atividades, testes etc. sobre saúde mental.	Agendar espaço físico para reuniões; Profissionais da comunicação institucional; Responsáveis pelas Tecnologias da Informação da instituição; Profissionais da área da saúde mental.	criação de site (Ukit - https://ukit.com/pt-BR , por exemplo).	de reuniões com os participantes da ação.
Criação de um curso online sobre saúde mental na universidade	Web Design; Agendar espaço físico para reuniões; Profissionais da comunicação institucional; Responsáveis pelas Tecnologias da Informação da instituição; Profissionais da área da saúde mental.	Plataforma de criação de site (Ukit - https://ukit.com/pt-BR , por exemplo).	Enviar ata e pauta de reuniões com os participantes da ação.
Criação de um programa de aconselhamento.	Profissionais de comunicação da instituição; Profissionais da área da saúde mental; Representantes da Decania.	Espaço físico para realização de encontros.	E-mail, memorandos, atas e pautas de reuniões.

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

4.9 Planejamento

As intervenções de saúde podem ser políticas, programas, projetos ou serviços que visam enfrentar problemas de saúde pública. Uma intervenção é um conjunto de ações organizadas que visam modificar uma certa realidade insatisfatória. Em outras palavras, nossos processos de planejamento, via de regra, partem de problemas que precisam ser enfrentados, realidades que precisam ser transformadas, agravos que precisam ser reduzidos, ou melhor, manejados, etc. Dessa forma, qualquer intervenção será desenvolvida a partir da mobilização de recursos capazes de produzir efeitos que levem à resolução dos problemas para os quais foi concebida.

4.10 Responsabilidades Institucionais

Coordenação de Comunicação da UFRJ – coordenação e orientação das ações e da estratégia de comunicação;

Decania do CCS-UFRJ – coordenação do plano de comunicação e responsável pelo planejamento, implementação e avaliação;

Unidades Acadêmicas do CCS-UFRJ – apoio nas ações, participação no planejamento, implementação e avaliação do plano.

4.11 Avaliação

O presente plano de comunicação será avaliado e monitorado através do acompanhamento de seus indicadores quantitativos e qualitativos.

A prática do monitoramento e a avaliação requer acompanhar e conhecer em que medida os objetivos e metas de uma determinada intervenção estão sendo alcançados, por isso monitora-se sempre aquilo que está planejado, preestabelecido, pactuado ou esperado. O monitoramento, portanto, "[...] detecta os desvios quando comparados ao plano para, oportunamente, definir ações corretivas para se manter em curso o objetivo da ação ou até mesmo decidir sobre a revisão do planejamento do programa ou projeto" (ANTERO, 2008, p. 806). Como importante ferramenta de gestão, deve ser ágil para identificar obstáculos, retrocessos e paralisações, a fim de oferecer a gestores e equipes informações tempestivas (rápidas), precisas (adequadas) e confiáveis a respeito do curso das ações, o que amplia as possibilidades de fazer correção de rumos. Já a avaliação é a coleta sistemática de dados sobre atividades, características e efeitos de programas para uso de interessados, de forma a reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões com respeito ao que aquele programa está fazendo, quais são seus resultados e como pode ser ajustado (PATTON, 1990).

Avaliação consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações

cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de modo a que os seus diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individualmente ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações (CHAMPAGNE et al., 2006).

A avaliação deste projeto de intervenção será realizada durante e após a sua implementação tendo por base os objetivos, os indicadores e as metas estabelecidas previamente. Importante ainda a elaboração de relatórios com as avaliações de execução e de resultado alcançados, bem como dificuldades, limitações e propostas de melhoria.

- Os indicadores são importantes elementos para auxiliar no processo de avaliação, desta forma, indicamos a seguir alguns dos indicadores a serem adotados no plano:
- Participação de Técnicos, Docentes e Gestores nos treinamentos;
- Entrevistas com os participantes para avaliar as potencialidades de uso e limitações das ferramentas utilizadas;
- Número de profissionais participantes dos treinamentos;
- Depoimentos da comunidade universitária;
- Grupos focais com discentes e servidores do CCS-UFRJ participantes das ações;
- Aumento da frequência (engajamento) de discentes nas ações;
- Redução dos casos de afastamento discente por questões em torno da saúde mental entre alunos;
- Estudo de recepção sobre os vídeos e postagens criadas e divulgadas, nas ações de divulgação do projeto;
- Verificação da incorporação das ferramentas apresentadas no plano, na prática laboral;
- Avaliação dos aspectos positivos na prática laboral em decorrência da

implementação do plano.

5. CRONOGRAMA

Quadro 2 – Cronograma

Atividades	Mês de Realização											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reuniões dos gestores do Centro para discussões das atividades												
Criação de grupos de trabalho												
Desenvolvimento de estratégias e ações												
Prospecção de parcerias												
Subsidiar espaços de interação, acompanhamento e aprimoramento das ações												
Criação de métricas e indicadores para o monitoramento das ações.												
Participação em treinamentos, oficinas, etc.												
Execução das ações previstas												
Realização de entrevistas com os encarregados da gestão e planejamento.												
Avaliação das atividades desenvolvidas ao longo do ano estabelecimentos de metas e pontos de melhorias para os próximos anos												

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente proposta de intervenção visa ser um estímulo ao uso de ações de comunicação para o enfrentamento de problemas de saúde mental entre estudantes universitários. Partimos do princípio que, muito mais que remediar, precisamos prevenir. Nosso intuito é, disponibilizar novas ferramentas que, juntamente com outras já existentes possam colaborar para um conjunto de ações articuladas, para o enfrentamento dos desafios de gerir a saúde mental no contexto universitário. Assim,

espera-se que esta proposta possa colaborar para novas práticas institucionais e organizacionais no âmbito da gestão universitária.

O presente plano de comunicação buscou construir um caminho metodológico através da comunicação para o combate a um problema com consequências graves como o suicídio, como é o caso da ansiedade e da depressão entre estudantes de pós-graduação da instituição com o maior número de alunos de pós-graduação do país.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro foi escolhida por questões muito objetivas: trata-se da maior instituição universitária de graduação e pós-graduação do país e com isso, apresenta um campo propício para a manifestação de casos de ansiedade e depressão entre alunos de graduação e pós-graduação, além do fato de seu autor ter sido aluno de graduação e de pós-graduação desta instituição.

Como instrumentos para a promoção de mudanças comportamentais a proposta utilizou-se do *storytelling*, redes sociais, portfólio, fora outros instrumentos mais tradicionais como atividades culturais como o teatro. Também exploramos a construção do mapa do mercado simbólico como elemento essencial para analisar a rede de produção de sentidos envolvidos na questão de pesquisa e seus atores principais, os estudantes universitários.

A proposta de plano de comunicação foi feita reconhecendo os cenários presentes no contexto acadêmico e considerando as potencialidade e limitações para a viabilidade institucional de execução da proposta. Desta forma, cabe destacar que, como qualquer projeto, este plano possui uma série de limitações.

Para a construção deste plano de comunicação foram encontradas algumas dificuldades na sua elaboração, que devemos ressaltar. Primeiramente, por mais que tenhamos defendido um plano participativo, construído com a colaboração de todas as partes envolvidas (alunos, professores, técnicos, etc.), na prática isso não foi possível. A falta de informações precisas e atualizadas sobre o perfil do aluno da UFRJ, impossibilitam uma caracterização mais fidedigna do público-alvo, mas que foi superada pela obtenção de informações de fontes secundárias, etc. O Mapa do

Mercado Simbólico fidedigno à realidade também não foi possível de ser elaborado, por conta da necessidade de se passar o presente projeto por um Comitê de Ética, o que tardaria sua elaboração.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Carlos Estellita-Lins: '**Suicídio está associado à crise social-econômica**'. 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/carlos-estellita-lins-o-suicidio-esta-associado-inclusive-crise-social-economica-que-o-mundo-vive/37208/>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101-105, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANDRADE, R. O. Distúrbios na academia. **Revista Pesquisa Fapesp**, 2017. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2017/12/28/disturbios-na-academia/>>. Acesso em: 21 out. 2018.

ANG, R. P.; HUAN, V. S. Relationship between academic stress and suicidal ideation: Testing for depression as a mediator using multiple regression. **Child psychiatry and human development**, v. 37, n. 2, p. 133, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16858641>>. Acesso em: 19 out. 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PÓS-GRADUANDOS - ANPG. **Sofrimento mental na pós-graduação da Universidade de Brasília: situação e propostas de soluções**, 2018. Disponível em: <<http://www.anpg.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resumo-question%C3%A1rio-2.0.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

ANTERO, S. A. Monitoramento e avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 5, p. 791-828, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n5/a02v42n5.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

ARAGÃO, J. M. N. **Mídia social Facebook como tecnologia de educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares**. Tese (Doutorado) -

Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016. 165 f. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21807>>. Acesso em: 20 out. 2018.

ARAUJO, I. **Mercado Simbólico**: interlocução, luta, poder – Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 165-178, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

_____. O mapa da comunicação e a rede de sentidos da saúde. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, p. 427-44, 2006.

ARAUJO, I.; CARDOSO, J. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAUJO, I. S.; MOREIRA, A. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saude**, v. 6, n. 4, 2013. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9660>

BAKHTIN, M. Marxismo e filosofia da linguagem. 13. ed. Trad. M. Lahud; Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 2012.

BARKHUIZEN, G. Storytelling. **The TESOL Encyclopedia of English Language Teaching**, p. 1-8, 2018. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118784235.eelt0184>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

BARTLETT, Yvonne Kiera; COULSON, Neil S. An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. **Patient education and counseling**, v. 83, n. 1, p. 113-119, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22064317>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 43, n. 8, p. 667-672, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18398558> >. Acesso em: 23 out. 2018.

BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2632-2638, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009001200010&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 19 set. 2018.

BRASIL. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atenn--ao-a-sa--de.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

BTESHE, Mariana. O suicídio na mídia: reflexões para o cuidado em saúde mental. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1597>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

CAM - UNIVERSITY OF CAMBRIDGE. **Por que participar de um grupo?** Serviço de Aconselhamento Universitário, 2018. Disponível em: <<https://www.counselling.cam.ac.uk/studentcouns/groups>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>> Acesso em: 12 out. 2018.

CENTRO DE GESTÃO E ESTUDOS ESTRATÉGICOS - CCGE. **Mestres e doutores 2015** - Estudos da demografia da base técnico científica brasileira. – Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2016. Disponível em: <https://www.cgee.org.br/documents/10182/734063/Mestres_Doutores_2015_Vs3.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS. **Histórico**. Centro de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://www.ccsdecania.ufrj.br/conteudos/historico>>. Acesso em: 26 out. 2018.

_____. **Organograma**. 2018. Disponível em: <<https://www.ccs.ufrj.br/conteudos/organograma>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CHAMPAGNE. F, et al. **Análise Estratégica**. In: BROUSSELLE A, CHAMPAGNE F,

CHARON, R. The self-telling body. *Narrative Inquiry*, v. 16, n. 1, p. 191-200, 2006. Disponível em: <<http://files.bjs.webnode.com/200000002-e75c8e8566/Charon-THE-SELF-TELLING-BODY-2006.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

CHAVES, E. C. L. et al. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários - um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 504-509, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672015000300504&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 ago. 2018.

COOPER, A. **The inmates are running the asylum: why high-tech products drive us crazy and how to restore the sanity**. Indianapolis: Sams Publishing, 1999.

COSTA, M. A. **O portfólio como dispositivo de comunicação e educação em um curso EAD na formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde**. 2013. 156f. Tese (Doutorado em Informação, Comunicação e Saúde) –, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8545>>. Acesso em: 19 out. 2018.

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, E. T.; COSTA, G. D. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, p. 415-421, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n5/415-421/>>. Acesso em: 19 out. 2018.

COULSON, N. S. Receiving social support online: an analysis of a computer-mediated support group for individuals living with irritable bowel syndrome. **CyberPsychology & Behavior**, v. 8, n. 6, p. 580-584, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16332169>>. Acesso em: 19 out. 2018.

CROSS, D.; THOMSON, S.; SIBCLAIR, A. **Research in Brazil: A report for CAPES** by Clarivate Analytics. Clarivate Analytics, 2018.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 06-11, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>. Acesso em: 23 ago. 2018.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA **NANDA**: definições e classificação 2005-2006. Tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed; 2006.

DONALDSON, L. Expert patients usher in a new era of opportunity for the NHS: The expert patient programme will improve the length and quality of lives. **Bmj**, v. 326, n.

7402, p. 1279-1280, 2003. Disponível em:
<<https://www.bmj.com/content/326/7402/1279>>. Acesso em: 23 out. 2018.

ESTADÃO. A cada 45 minutos, uma pessoa comete suicídio no Brasil. 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,a-cada-45-minutos-uma-pessoa-comete-suicidio-no-brasil,70002496904>>. Acesso em: 19 set. 2018.

ESTELLITA-LINS, Carlos; OLIVEIRA, Verônica Miranda; COUTINHO, Maria Fernanda Cruz. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. **Psychê**, v. 10, n. 18, p. 151-166, 2006. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200015>. Acesso em: 19 abr. 2019.

EVANS, T. M. et al. Evidence for a mental health crisis in graduate education. **Nature biotechnology**, v. 36, n. 3, p. 282-284, 2018. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nbt.4089>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

FAUSTO-NETO, Antônio. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. **Pitta AMR, organizadora. Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios.** São Paulo: Editora Hucitec, p. 267-93, 1995.

FELS, D. I.; ASTELL, A. J. Storytelling as a model of conversation for people with dementia and caregivers. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, v. 26, n. 7, p. 535-541, 2011. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22155895>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

FISHER, W. R. **Human communication as narration:** Toward a philosophy of reason, value, and action. 1987.

_____. Narration as a human communication paradigm: The case of public moral argument. **Communications Monographs**, v. 51, n. 1, p. 1-22, 1984. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03637758409390180>>. Acesso em: 23 out. 2018.

FOLHA. USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para aluno,2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/usp-tem-4-suicidios-em-2-meses-e-cria-escritorio-de-saude-mental-para-alunos.shtml>>. Acesso em: 20 out. 2018.

FREIRE, P. Educação “bancária” e educação libertadora. **Pedagogia do oprimido**, 1970.

G1. **O impacto da série '13 Reasons Why' na visão de jovens brasileiros sobre suicídio e bullying, segundo estudo.** 2018. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/08/07/o-impacto-da-serie-13-reasons-why-na-visao-de-jovens-brasileiros-sobre-suicidio-e-bullying-segundo-estudo.ghtml>>. Acesso em: 18 out. 2018.

GOMES, A. P. et al. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, n. 3, p. 390-6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/08.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

GRAD, Onja T. et al. What helps and what hinders the process of surviving the suicide of somebody close?. **Crisis**, v. 25, n. 3, p. 134-139, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15387240>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. F. Nível de Ansiedade de Clientes Submetidos a Cineangiocoronariografia e de seus Acompanhantes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, 2004. p.168-74. Disponível em em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a04.pdf>> Acesso em: 7 out. 2018.

GREPI, G. Suicídio é a quarta causa de morte entre jovens no Brasil. **Jornal da USP**. 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/radio-usp/radioagencia-usp/suicidio-e-a-quarta-causa-de-mortes-entre-jovens-no-brasil/>>. Acesso em: 19 out. 2018.

GRIFFIN, S. F. et al. Results from the Active for Life process evaluation: program delivery fidelity and adaptations. **Health Education Research**, v. 25, n. 2, p. 325-342, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19325031>>. Acesso em: 23 out. 2018.

GUIMARÃES, A. M. V. et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2611>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

HARTLING, L. et al. Storytelling as a communication tool for health consumers: development of an intervention for parents of children with croup. Stories to communicate health information. **BMC pediatrics**, v. 10, n. 1, p. 64, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813044>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

HINYARD, L. J.; KREUTER, M. W. Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. **Health**

Education & Behavior, v. 34, n. 5, p. 777-792, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17200094>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT. **Portfólio I**. Disciplinas. Informação e Comunicação em Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.sigass.fiocruz.br/pub/programa/disciplina.do?codP=67&codPeriodo=1186>>. Acesso em: 19 out. 2018.

IM, E. O.; CHEE, W. The use of Internet cancer support groups by ethnic minorities. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 19, n. 1, p. 74-82, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18217235>>. Acesso em: 19 out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. **Censos Escolares da Educação Superior 2016**. Brasília, DF: Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

W.K KELLOGG FOUNDATION. **Elements of a Strategic Communications Plan**. 2016. Disponível em: <<https://www.wkkf.org/resource-directory/resource/2006/01/template-for-strategic-communications-plan>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

LANTYER, A. S. et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, p. 04-19, 2016. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/880>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

LEE, C. K.; FOO, S. Narratives in healthcare. In: **Healthcare Knowledge Management**. Springer, New York, NY, 2007. p. 130-141. Disponível em: <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-49009-0_10>. Acesso em: 23 ago. 2018.

LIMA, J. F. **Interações das pessoas em hemodiálise: o que acontece no ciberespaço?** Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2016. 173 f. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2017/03/TESE-Julyane-Felipette-Lima.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

LOUZADA, R. C. R.; SILVA FILHO, J. F. da. Formação do pesquisador e sofrimento mental: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 451-461, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a12>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-737, 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a15.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

MARTÍN-BARBERO, J. Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia. In: **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. 2008.

MENTAL HEALTH ONLINE. **Depression**. 2018. Disponível em: <<https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/about-mental-health/depression>>. Acesso em: 19 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016, 92 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

MORETTI, F. A.; BARSOTTINI, C.G.N. Support, attention and distant guidance for chronic pain patients. Case report. **Revista Dor**, v. 18, n. 1, p. 85-87, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000100085>. Acesso em: 19 out. 2018.

MURRAY, E. et al. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 4, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235356>>. Acesso em: 23 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID 10. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996-1997.

_____. Suicide, WHO Preventing. A global imperative. **World Health Organization**, 2014.

_____. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. 2017. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=C210146727DAFFAB691F8DBF3DF78B70?sequence=1>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

_____. **Depression**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 29 out. 2018.

PARANHOS, M. E; WERLANG, B. G. Diagnóstico e intensidade da depressão. **Barbarói**, v. 2, n. 31, p. 111-125, 2009. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1089>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

PATTON, M. Q. **Qualitative Research & evaluation Methods**. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

PAULSON, F. L.; PAULSON, P. R.; MEYER, C. A. What makes a portfolio a portfolio? **Educational Leadership**, v. 48, n. 5, p.60-63, feb. 1991. Disponível em: <http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el_199102_paulson.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

PEREIRA NETO, André et al. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22s0/0104-5970-hcsm-22-s1-1653.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

PITTA, A. M. R.; MEGAJEWSKI, F. R. L. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 61-70, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/05.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

POMPILI, M.; MANCINELLI, I.; TATARELLI, R. Stigma as a cause of suicide. **The British Journal of Psychiatry**, v. 183, n. 2, p. 173-174, 2003. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/stigma-as-a-cause-of-suicide/A7ACCE748A5FDF0346C8AB9A4ECE3A60>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

QUINTELLA, R. R. Questões acerca do diagnóstico da depressão e sua relação com o campo médico e científico. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 60, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19913>>. Acesso em: 19 set. 2018.

RACIC, M. et al. Self-perceived stress in relation to anxiety, depression and health-related quality of life among health professions students: a cross-sectional study from Bosnia and Herzegovina. **Slovenian Journal of Public Health**, v. 56, n. 4, p. 251-259, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5639815/>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

RATHNAYAKE, S.; EKANAYAKA, J. Depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students in a Public University in Sri Lanka. **International Journal of Caring Sciences**, v. 9, n. 3, p. 1020-1032, 2016. Disponível em: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_rathnayaky_original_9_3.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2018.

RANKING UNIVERSITÁRIO DA FOLHA - RUF. **Ranking Universitário da Folha**. 2018. Disponível em: <<http://ruf.folha.uol.com.br/2018/>>. Acesso em: 23 out. 2018.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Diálogo e dialogismo em Mikhail Bakhtin e Paulo Freire: contribuições para a educação a distância. **Educação em Revista**, v. 30, n. 3, p. 245-266, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v30n3/v30n3a11.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

SHAMSUDDIN, K. et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian journal of psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 318-323, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23810140>>. Acesso em: 23 out. 2018.

STAFORD, A. A. S. et al. **Autarquias e demais entidades da administração indireta. Âmbito Jurídico**. 2018. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5299>. Acesso em 26 out. 2018.

TAVARES, L. A. T. **A depressão como " mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo**. 2009. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares_lat_me_assis.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 set. 2018.

TAVARES, W. **Redes sociais virtuais como espaços para ações coletivas: possibilidades de interação e organização em movimentos sociais**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, 2015. 402 f. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-9XSGRW>>. Acesso em: 20 out. 2018.

TOP Universities. **Top 10 Universities in Latin America 2018**. 2018. Disponível em: <<https://www.topuniversities.com/university-rankings-articles/latin-american-university-rankings/top-10-universities-latin-america-2018>>. Acesso em: 23 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. **Organograma**. 2018a. Disponível em: <<https://ufrj.br/sites/default/files/documentos/2016/08/organograma.pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.

_____. **Pró-reitorias**. 2018b. Disponível em: <<https://ufrj.br/pro-reitorias>>. Acesso em: 22 out. 2018.

_____. **Competências dos principais órgãos**. 2018c. Disponível em: <<https://ufrj.br/competencias-dos-principais-orgaos>>. Acesso em 25 out. 2018.

_____. **Estatuto Social**. 1ª ed (atualizada). Rio de Janeiro: UFRJ, 2018d. 22 p.

VELOSO, S. **Universidade planeja política de apoio à saúde mental**. 2018. Disponível em: <<https://noticias.unb.br/publicacoes/76-institucional/2368-universidade-planeja-politica-de-apoio-a-saude-mental>>. Acesso em: 19 out. 2018.

ZIMERMAN, A. et al. Revisiting the Werther Effect in the 21st Century: Bullying and Suicidality Among Adolescents Who Watched 13 Reasons Why. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 57, n. 8, p. 610-613. e2, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856718302880>>. Acesso em: 19 out. 2018.