

Compreensão da Autolesão sem Ideação Suicida (ASIS) de adolescentes no contexto escolar

Understanding Non Suicidal Self-Injury (NSSI) of adolescents in the school context

Comprender la Autolesión sin Ideación Suicida (ASIS) de adolescentes en el contexto escolar

Recebido: 20/12/2024 | Revisado: 28/12/2024 | Aceitado: 28/12/2024 | Publicado: 31/12/2024

Francineide Pereira de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-3505>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

E-mail: francineidejesus@yahoo.com.br

José Claudio Del Pino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8321-9774>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: delpinojc@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo teve por objetivo analisar concepções e características da Autolesão sem Ideação Suicida – ASIS e aprofundar a discussão em relação a essa temática no contexto escolar. Este trabalho é parte de uma pesquisa de abordagem qualiquantitativa, por meio de um estudo de caso desenvolvido no âmbito de tese de doutorado. As suas contribuições residem no fato de trazer para o campo educacional uma temática necessária e compreender o que os profissionais da educação pensam sobre a ASIS e o que precisam saber, em uma visão prospectiva de ações preventivas e empáticas junto aos estudantes adolescentes. Os resultados deste estudo sugerem que a definição da ASIS seja discutida no campo educacional de maneira profícua, principalmente em relação a suas aproximações e distanciamentos de comportamentos suicidários; que os tabus e o medo de falar sobre o assunto seja substituído pela coragem de ajudar; que as reflexões apresentadas apontem caminhos para que os funcionários escolares saibam lidar com alunos com suspeita de incorrerem ou que incorrem em práticas de ASIS, e que sirvam como semente em terrenos férteis para novas pesquisas sobre o assunto.

Palavras-chave: Autolesão sem Ideação Suicida (ASIS); Ensino; Escola; Professores; Técnicos escolares.

Abstract

This article aimed to analyze conceptions and characteristics of self-injury without suicidal ideation - ASIS and deepen the discussion regarding this theme in the school context. This work is part of an investigation with a qualitative and quantitative approach, through a case study developed within the scope of a doctoral thesis. The contributions of this study lie in bringing a necessary theme to the educational field and understanding what education professionals think about ASIS and what they need to know, in a prospective view of preventive and empathetic actions with adolescent students. The results of this study suggest that the definition of ASIS be fruitfully discussed in the educational field, especially in relation to similarities and differences in suicidal behavior; that taboos and fear of talking about the subject be replaced by the courage to help; that the reflections presented point out ways for school officials to know how to deal with students suspected or engaged in ASIS and that they serve as seeds in fertile ground for further research on the subject.

Keywords: Non-suicidal self-injury (NSSI); Teaching; School; Teachers; School technicians.

Resumen

Este artículo tuvo el objetivo de analizar las concepciones y características de la Autolesión sin Ideación Suicida - ANS y profundizar la discusión sobre este tema en el contexto escolar. Este trabajo forma parte de una investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo, por medio de un estudio de caso desarrollado en el marco de una tesis doctoral. Sus contribuciones radican en traer un tema necesario para el campo educativo y comprender lo que los profesionales de la educación piensan sobre ANS, así como lo que necesitan saber, en una visión prospectiva de acciones preventivas y empáticas con estudiantes adolescentes. Los resultados de este estudio sugieren que la definición de ANS sea discutida proficuamente en el campo educativo, especialmente en relación a las similitudes y diferencias en la conducta suicida; para que los tabúes y el miedo de hablar de este tema sean reemplazados por el coraje de ayudar; que las reflexiones presentadas señalen caminos para que los funcionarios escolares sepan cómo tratar con estudiantes que puedan practicar o que practiquen ANS y que sirvan como semillas en un terreno fértil para futuras investigaciones sobre el tema.

Palabras clave: Autolesión no Suicida (ANS); Enseñanza; Escuela; Profesores; Técnicos escolares.

1. Introdução

Este artigo teve por objetivo, inicialmente, analisar concepções e características da Autolesão sem Ideação Suicida – ASIS e, na sequência, aprofundar a discussão no contexto escolar. De modo mais específico, a discussão está orientada à compreensão da problemática por parte dos professores e funcionários de escolas, que atuam diretamente com os estudantes. O presente trabalho, além desta introdução, está dividido em duas partes. A primeira, denominada “Enquadramento teórico”, centra-se na discussão teórica relacionada à ASIS, apresenta suas definições, as principais características e fatores contextuais, a fim de contribuir com a compreensão do fenômeno comportamental que foi objeto de estudo; a segunda, “Metodologia”, parte do aporte teórico e da metodologia de pesquisa de abordagem qualiquantitativa, e centra-se na sistematização dos dados coletados sobre as concepções dos professores e funcionários da escola em que foi realizado o estudo sobre a ASIS trazendo, por último, a discussão dos resultados.

Este trabalho é parte de uma pesquisa de abordagem qualiquantitativa, por meio de um estudo de caso desenvolvido em âmbito de tese de doutorado. O olhar sobre os achados e a análise de dados contribuíram para a produção de conhecimentos e, por meio da tessitura metodológica, foi estabelecida uma aproximação coerente entre o referencial teórico, o objetivo da pesquisa e a realidade do campo de estudo, a partir de um diálogo fecundo que amplia e aprofunda os debates sobre a Autolesão sem Ideação Suicida (ASIS) no campo educacional.

As contribuições deste estudo residem em trazer para o campo educacional uma temática necessária, que tem sido discutida, majoritariamente, na área da saúde. Além disso, busca compreender o que os profissionais da educação pensam sobre a ASIS e o que precisam saber, em uma visão prospectiva de ações preventivas junto aos estudantes adolescentes. A incidência de ASIS entre adolescentes em fase escolar é significativa e a concepção que os professores e os funcionários da escola têm sobre a autolesão pode interferir na forma de identificar, acolher e encaminhar, cada caso, de maneira cuidadosa, responsável e ética.

Assim, este artigo teve por objetivo analisar concepções e características da Autolesão sem Ideação Suicida – ASIS e aprofundar a discussão em relação a essa temática no contexto escolar.

Os resultados deste estudo sugerem que a definição de ASIS seja discutida no campo educacional de maneira profícua, principalmente em relação às aproximações e distanciamentos dos comportamentos suicidários; que os tabus e o medo de falar sobre o assunto seja substituído pela coragem de ajudar; que as reflexões apresentadas apontem caminhos para aqueles que estão na linha de frente – professores e funcionários escolares – lidarem com alunos com suspeita de incorrerem ou que incorrem em práticas de ASIS, e que sirvam como semente em terrenos férteis para novas pesquisas sobre o assunto.

1.1 Enquadramento teórico

A autolesão é definida de maneiras diversas por vários autores, algumas dessas definições têm aproximações, outras se distanciam ou complementam e, em cada momento, observa-se a ênfase em algum aspecto, mas todas apresentam uma aproximação, direta ou indireta, com processos suicidários (Giusti, 2013; Róias, 2015; DeCS, 2020; DSM-5, 2014; Lloyd-Richardson et al., 2020; Aggarwal et al., 2017; Siu, 2019; Klemra et al., 2017; Evans & Hurrell, 2016; Epstein et al., 2020; Whitlock & Purington, 2013).

Existe uma variedade de termos correlatos, sinônimos e expressões que definem esse comportamento autodestrutivo (Giusti, 2013; DeCS, 2020). O termo automutilação é mais conhecido e utilizado nos meios de comunicação de massa brasileiros, nos referenciais teóricos e nos documentos legais, e abrange todo e qualquer comportamento violento autoprovocado em que não há intenção de morrer. Nem sempre há consenso quanto às definições de automutilação, autolesão ou comportamentos autodestrutivos. De acordo com Lourenço (2008, p. 2), “O primeiro autor a encarar este conceito de uma perspectiva diferente

foi Karl Menninger¹, que no seu livro *Man against Himself*, em 1938, considerou a autolesão como um fenômeno distinto do suicídio.” Um dos psiquiatras americanos mais destacados, e fundador da primeira clínica de psiquiatria do mundo, Karl Menninger, não considerava a automutilação como uma ideação ou tentativa de suicídio, mas como uma tentativa de evitar o suicídio. Em outras palavras, na visão desse pesquisador, o indivíduo que praticava a autolesão tentava evitar o suicídio, “sacrificando” uma parte do corpo e buscando aliviar a dor emocional por intermédio da dor física.

Segundo o Dicionário Aulete (2022), a automutilação é “[...] Mutilação feita por alguém em si mesmo; Distúrbio de comportamento, no qual a pessoa afetada, intencionalmente, inflige a si mesmo ferimentos.” Conforme registros do manual Descritores em Ciências da Saúde² – DeCS (2020), a automutilação é “[...] ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo.” Esse documento ainda relaciona a automutilação à expressão “comportamento autodestrutivo”, com a seguinte definição: “Ato de se machucar ou fazer mal a si mesmo sem que haja intenção de suicídio ou perversão sexual” (DeCS, 2020). Na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), a automutilação é considerada como “[...] transtorno do controle do impulso não específico, ou como um dos sintomas de transtornos de personalidade como o *Borderline*” (Freitas & Souza, 2017, p. 159).

A Lei n. 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, no art. 6º, § 1º, entende por violência autoprovocada: “I – o suicídio consumado; II – a tentativa de suicídio; III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.” (Lei 13.819, 2019). Para Freitas e Souza (2017, p. 161): “No sentido geral, a automutilação pode ser compreendida por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (frequentemente ritmados), não ligados a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado”. Sob outra perspectiva, Guerreiro et al. (2014, p. 3) consideram a interação de fatores psiquiátricos, genéticos e biológicos como fundantes no comportamento autolesivo, juntamente com outros aspectos sociais e culturais.

Em 2019, foram promulgadas duas leis brasileiras importantes para a temática aqui abordada: tanto a Lei 13.819/2019 (13.819, 2019), anteriormente comentada, quanto a Lei 13.968/2019 (13.968, 2019), que altera o Código Penal, modificando o crime de incitação ao suicídio e incluindo as condutas de induzir ou instigar a automutilação, e de prestar auxílio para que ela seja praticada. Destaca-se, assim, que a atualização das leis evidencia que se trata de um assunto hodierno e preocupante, ratificando como esta temática é contemporânea, urgente e diz respeito a um problema de saúde pública.

Destaca-se, igualmente, frente ao exposto, a percepção quanto à forma indiscriminada com que, muitas vezes, são utilizados os termos autolesão e automutilação. Por isso, neste artigo, a distinção do termo é importante, visto que define melhor o comportamento que foi objeto de estudo e delimita as fronteiras da autolesão com ou sem ideação suicida. Além disso, constata-se que a maneira como o profissional da educação compreende este fenômeno comportamental autodestrutivo pode interferir na forma como lidará com a prevenção dos casos suspeitos ou confirmados de ASIS no contexto escolar.

1.2 Definição da Autolesão sem Ideação Suicida (ASIS)

Geralmente, os termos “automutilação” e “autolesão”, são usados como sinônimos, mas têm sido, cada vez mais, diferenciados: a automutilação tem sido compreendida como uma amputação ou mutilação grave de parte do corpo, e a autolesão como lesões autoprovocadas, mas superficiais e brandas, como arranhões, cortes na pele, queimaduras, entre outros (Aragão Neto, 2019). Até onde se sabe, são conceitos que se encontram em processo de discussão e marcados por posicionamentos

¹ Este autor define o termo automutilação, assim como a maioria dos autores apresentados neste trabalho. Contudo, neste estudo substituiu-se pelo termo autolesão que será justificada posteriormente.

² “O *vocabulário estruturado* e multilíngue DeCS – Descritores em Ciências da Saúde foi criado pela *BIREME* para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros materiais, assim como para ser usado na pesquisa e na recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como *LILACS*, *MEDLINE* e outras.” (DeCS, 2020, grifo do autor).

diversos, como indicam Epstein et al. (2020), Evans e Hurrell (2016), Aggarwal et al. (2017) e National Collaborating Centre for Mental Health – NCCMH (2012). Por exemplo, no Reino Unido e na Europa, o termo automutilação é mais utilizado, independente da intencionalidade apresentada; já nos Estados Unidos da América, a ênfase no conceito de autolesão não suicida³ é aplicada para fazer a diferenciação de lesões com intencionalidade suicida (Epstein et al., 2020). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), coloca a autolesão não suicida no capítulo de “Condições para estudos posteriores”, cujo conteúdo é dedicado aos fenômenos que, no momento da publicação, não apresentavam evidências suficientes para diagnóstico oficial de transtorno mental. A publicação sugere um conjunto de critérios para encorajar futuras pesquisas e a inclusão do fenômeno em edições posteriores do documento (DSM-5, 2014).

Apesar de o DSM-5 ser, atualmente, objeto de muitas críticas (Sauvagnat, 2012; Sena, 2014; Resende et al., 2015), geralmente, os profissionais de saúde mental se baseiam no referido manual. Destaca-se essa informação não apenas para justificar que os termos autolesão/ automutilação se encontram em discussão, mas também para sinalizar um aspecto preocupante: a medicalização do sofrimento ou da subjetividade humana a partir da criação de novas epidemias de transtornos mentais, conforme apontam Resende, Pontes e Calazans (2015). O que se pretende dizer aqui é que, em nenhum momento se ignora que o fenômeno da autolesão é real, complexo e crescente; contudo, critica-se o uso da estatística sem considerar a estrutura de organização e a multifatorialidade de comportamentos para legitimar o uso de medicação para promover “uma ordem social sem sintomas” de questões que podem não ser médicas, mas que transitam no campo das questões sociais e existenciais, como referem Resende, Pontes e Calazans (2015, p. 538). Ainda, no entendimento desses autores, acrescentar a autolesão sem ideação suicida no campo de transtornos mentais na próxima edição do DSM pode trazer impactos sérios na vida das pessoas, como o uso de medicamentos com “[...] efeitos colaterais conhecidos, tais como estigma, diminuição da responsabilidade e controle próprio, uma vez que os problemas da vida diária serão medicalizados como transtornos mentais para melhor adaptação do homem à sociedade moderna” (Resende; Pontes; Calazans, 2015, p. 542).

De acordo com o DSM-5, da APA, a automutilação “[...] é o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo [...]” (DSM-5, 2014, on-line). Entre outros tópicos, o DSM-5 busca diferenciar a autolesão não suicida do comportamento suicida, destacando que, para ser considerada autolesão não suicida deve ser verificado se “[...] a ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe, ou aprendeu, que provavelmente não resultará em morte.” (DSM-5, 2014, p. 803). Todavia, é importante compreender que a motivação por trás do comportamento autodestrutivo, nem sempre é clara por quem o pratica e, muito menos, por quem o observa. Geralmente, a violência autoprovocada é realizada por pessoas em estado emocional confuso e dissociativo, com estreitamento cognitivo ou ausência de consciência no ato (NCCMH, 2012), pensamentos e sentimentos negativos intensos, com problemas interpessoais (DSM 5, 2014), que podem comprometer a identificação precisa da intencionalidade de suicídio, sendo difícil determinar as motivações do ato (Epstein et al., 2020; Evans & Hurrell, 2016; Aggarwal et al., 2017).

Nesse sentido, Siu (2019) considera desafiador delinear a autolesão com ou sem ideação suicida, porque o indivíduo pode, justamente, estar querendo evitar o suicídio com esse ato, ou pode, no sentido contrário, no decorrer desse processo, considerar a possibilidade de tirar a vida. Ainda pode, inicialmente, não ter a intenção de se matar, mas, se durante a Autolesão sem Ideação Suicida não diminuir o estado de angústia intenso, ele pode consumir o suicídio. Evans e Hurrell (2016) consideram a possibilidade de, tanto a autolesão como o comportamento suicida, serem concebidos dentro de um mesmo *continuum*, uma vez que ambos compartilham fatores de risco em comum.

³ Autolesão não suicida em língua inglesa: *Non Suicidal Self-Injury* (NSSI).

A falta de consenso sobre a definição da automutilação/autolesão aponta, também, a complexidade do tema e as multifacetadas formas e contextos em que ocorre esse fenômeno, sinalizando ainda mais a necessidade de aprofundar essa discussão para uma melhor definição. Por se tratar de uma discussão em desenvolvimento e, na ausência de consenso quanto aos termos, neste estudo, optou-se pela expressão “Autolesão sem Ideação Suicida – ASIS” para que esta abordagem fique delimitada à violência autoprovocada quando não há evidências de intenção de suicídio. A ASIS, assim como qualquer comportamento autodestrutivo, traz danos físicos, emocionais e sociais. O que diferencia a automutilação de outros comportamentos autodestrutivos vinculados ao suicídio é a intencionalidade. Ou seja, diferentemente das ideações ou tentativas de suicídio em que a intenção da pessoa é morrer, na ASIS a pessoa busca regular as emoções, entretanto, o faz por meio de enfrentamento inadequado que é a dor autoprovocada, e que desencadeia num ciclo de sofrimento difícil, geralmente, marcado por vergonha, remorso, autoreprovação, estresse, sentimento de inadequação, incapacidade, entre outros. Os comportamentos autodestrutivos com intenção suicida buscam acabar com aquilo que o indivíduo está sentindo, fazendo com que ele tire sua própria vida, enquanto a ASIS visa, por meio da dor, mudar o que a pessoa está sentindo, mas a faz permanecer no mesmo contexto de sofrimento. Contudo, pode levar a morte por vários motivos, inclusive de forma acidental.

Apesar desses múltiplos e multifacetados olhares em relação à motivação, a definição de ASIS é aqui apresentada como um ato deliberado de destruição direta, ou ainda como uma alteração do tecido corporal sem intenção suicida consciente, ato que não é sancionado cultural ou socialmente (Lloyd-Richardson et al., 2020; Whitlock et al., 2018; Aggarwal et al., 2017; Esposito et al., 2019; Giusti, 2013), que provoca danos, colocando o indivíduo em situações perigosas ou em risco de morte (Klemera et al., 2017; (Siu, 2019). Esta definição de ASIS permite delimitar o comportamento objeto de estudo deste trabalho.

Mas, como estabelecer as fronteiras entre a ASIS e os processos suicidários? É possível? Antes de tudo, é importante compreender que, na literatura, a Autolesão sem Ideação Suicida é considerada fator de risco para o comportamento suicida (Lloyd-Richardson et al., 2020; Aggarwal et al., 2017; Siu, 2019; Klemera et al., 2017; Evans & Hurrell, 2016), assim como preditor de suicídio quando consumado posteriormente (Epstein et al., 2020), e, inclusive, aumenta o risco de comportamento suicida simultâneo ou posterior (Whitlock et al., 2018).

O fato de que a ASIS seja caracterizada como “sem ideação suicida”, não exclui o risco ou a aproximação com o suicídio. Contudo, é importante delimitar algumas fronteiras, embora tênues e difíceis de serem demarcadas, entre a ASIS e o comportamento suicida (ideação, plano, tentativa e suicídio consumado), posto que ambos têm, pelo menos, dois aspectos em comum: sofrimento emocional e prática de causar dor ou lesão.

A tese de doutorado do psicólogo Aragão Neto (2019) teve o objetivo principal de verificar a relação entre a ASIS e o comportamento suicida entre jovens estudantes. Esse estudo traz uma importante contribuição na compreensão da ASIS no Brasil, pois nele são apresentadas as características dos dois comportamentos, identificando aproximações e distanciamentos que envolvem fronteiras relacionadas com a intenção, a frequência e a letalidade. Aragão Neto (2019) reitera os riscos de suicídio para o estudante que pratica ASIS e reconhece desafiador estabelecer as fronteiras entre a ASIS e o comportamento suicida. Entretanto, o autor destaca que no comportamento suicida, existe a intenção, na pessoa, de tirar a própria vida, enquanto que na ASIS não há essa intencionalidade. O dano físico e a letalidade são maiores quando se trata de tentativa de suicídio em comparação com a de ASIS. Quanto à frequência, é interessante perceber que a prática de se machucar é maior na ASIS do que nas tentativas de suicídio, mas alerta que os dois comportamentos podem ocorrer de maneira simultânea, o que é preocupante, porque, segundo o autor, as possibilidades de risco de suicídio aumentam, assim como a probabilidade de a pessoa morrer por suicídio (Aragão Neto, 2019). Nesse sentido, Ulya (2022, p. 570) apresenta, no artigo aqui citado, uma pesquisa desenvolvida no sudeste da Ásia, que evidencia que as lesões originadas por ASIS tendem a causar mais mortes do que a tentativa direta de suicídio.

Em contrapartida, há maior variedade de métodos para se machucar relacionada com os processos suicidários do que com o comportamento autolesivo sem ideação suicida. Da mesma forma, o nível de letalidade é maior para quem tem intenção suicida, em comparação com quem pratica ASIS (Quadro 1).

Quadro 1 – Comparação de práticas de ASIS e tentativas de suicídio.

Aspecto	Autolesão sem Ideação Suicida	Tentativa de suicídio
Objetivo principal	Modificar a dor emocional.	Eliminar a dor emocional.
Intencionalidade	Não há intenção de tirar a própria vida.	Há intenção de tirar a própria vida.
Métodos	Menor variedade de métodos.	Maior variedade de métodos.
Nível de letalidade	Menor letalidade.	Maior letalidade.
Frequência	Mais episódios.	Menos episódios.
Nível de dor psicológica	Intensa.	Muito Intensa.
Pensamento	Desordenado.	Construção cognitiva.
Desesperança e desamparo	Pode ter.	Com certeza tem.
Desdobramentos do episódio	Sente-se temporariamente mais aliviado da angústia que antecedeu o ato, mas pode ser mais intensa depois.	Pode se sentir aliviado ou mal por não ter conseguido tirar a vida.
Restrição de meios	Irrelevante se a pessoa usa o próprio corpo (unhas, mordidas, se bater, friccionar a pele, etc.).	Resultado eficaz dificultar o acesso aos meios.

Fonte: Elaborado a partir da tese de doutorado de Aragão Neto (2019).

O Quadro 1 é uma comparação elaborada para ilustrar as possíveis fronteiras entre a prática de ASIS e as tentativas de suicídio, a partir do estudo de Aragão Neto (2019). Contudo, é importante considerar que essa comparação tem uma intenção mais pedagógica do que, de fato, a de traduzir a complexidade dos dois fenômenos comportamentais na vivência dos estudantes.

1.3 ASIS: Principais características e fatores contextuais de risco e proteção

A ASIS é, muitas vezes, feita por meio de cortes, que são mais comuns em braços, pernas e peito (Giusti, 2013), “[...] presumivelmente porque são as áreas do corpo a que temos maior acessibilidade.” (Róias, 2015, p. 22). Todavia, existem casos de escoriações no rosto também e, mesmo não sendo tão comuns, há casos de lesões em “[...] genitais em ambos os sexos, o que pressupõe já a existência de quadros psicopatológicos graves” (Lourenço, 2008, p. 3). Em relação à frequência das autolesões, a frequência dos cortes e o nível das lesões (superficiais ou profundas), há maior consenso. Nesse sentido se tomam em consideração: cortes superficiais, queimaduras, arranhões, mordidas, bater partes do corpo contra parede ou objetos, bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo (Freitas & Souza, 2017).

Diante do exposto, é possível conceituar a ASIS como um comportamento habitual de um indivíduo que não evidencia claramente a intenção de morrer ou de causar um dano fatal a si mesmo. Contudo, coloca em risco sua vida mediante práticas que variam de grau leve a grave, fazendo lesões no próprio corpo a fim de causar dor ou alívio, por uma série de fatores de ordem biológica, psíquica, emocional, física, social, cultural, entre outros.

Identificar as causas da Autolesão sem Ideação Suicida é um desafio para quem pratica ASIS e também é difícil identificá-las para quem observa ou tenta ajudar. Uma possível explicação disso é que a raiz das causas está na subjetividade do ser humano, na cosmovisão e no sentido e experiências de vida que são tecidas, na forma de cada um ver, ser e estar no mundo. Como exemplo, há estudos que mostram a ASIS, entre outras coisas, como tentativa de regular o sofrimento emocional intenso ou a autopunição (Lloyd-Richardson et al., 2020; Whitlock et al. 2018; Plener et al., 2016).

Diante da complexidade do fenômeno comportamental aqui estudado, destacam-se questões relacionadas ao contexto escolar.

A revisão da literatura conduzida por Oliveira et al. (2001, p. 519) salienta o papel da escola como fator de proteção. Esse estudo frisa que a instituição escolar é um espaço de prevenção, no qual os adolescentes passam boa parte da vida, e é onde ocorrem os primeiros sinais de depressão, sendo também o local em que os segredos, as conversas e as ideias sobre autolesão, com ou sem intenção suicida, podem ser compartilhados. A dinâmica escolar e as experiências vivenciadas entre alunos, professores e demais funcionários dos estabelecimentos educacionais, podem configurar a escola como espaço de proteção ou de risco.

Quando o bem-estar, o respeito mútuo e o acolhimento são marcas relevantes da escola, é possível que ela seja considerada um espaço de proteção para a redução, ou a prevenção, da ASIS (Whitlock et al., 2018; Aggarwal et al., 2017; Epstein et al., 2020). Nessas condições, a instituição escolar se configura um lugar privilegiado para a prevenção da ASIS e para a promoção da saúde mental. Por vezes, quando a saúde mental faz parte do currículo, e as habilidades socioemocionais são conteúdos de aprendizagem, os processos de ensino e aprendizagem favorecem que os estudantes desenvolvam o autocuidado e encontrem outras formas mais saudáveis de lidar com situações estressantes ou com emoções negativas intensas.

De outro modo, a escola pode ser considerada um espaço de risco para a prática de ASIS quando, no adolescente, não há sentimento de pertencimento (Epstein et al., 2020), quando existe a prática de *bullying* (Esposito et al., 2019) ou *cyberbullying* (Nguyen et al., 2020), quando não há um olhar atento e cuidadoso aos alunos com frequente baixo rendimento escolar, aos que evadem ou abandonam a escola (Aggarwal et al., 2017) e quando ocorre o absenteísmo (Epstein et al., 2020; Aggarwal et al., 2017). São múltiplos e multifacetados os elementos que podem servir como alerta para perceber a possibilidade de ocorrências de ASIS, como o tempo de exposição a telas em dias letivos, a exemplo de televisão, computadores, jogos eletrônicos, entre outros (Liu et al., 2016), a falta de apetite e/ou o sono irregular acompanhado de outros fatores de risco (Kitagawa et al., 2017).

Contudo, é peremptório que as causas das práticas de ASIS identificadas na literatura, assim como os fatores de risco e de proteção apresentados em relatórios e pesquisas, sejam informações consideradas elementos importantes para a prevenção e a intervenção junto aos estudantes suspeitos de praticarem ou que efetivamente praticam o comportamento autolesivo sem ideação suicida. Constata-se que é um comportamento multifatorial e que a complexidade do fenômeno requer compreender os diversos fatores que cercam os adolescentes, assim como um trabalho colaborativo por meio de uma rede de apoio, na qual a escola deve fazer parte.

2. Metodologia

Empreender uma investigação dessa natureza remete ao comportamento ético com que toda pesquisa deve se pautar. Desse modo, a investigação zelou pelo princípio ético descrito também nas Resoluções de n. 466 (Resolução n. 466, 2012) e de n. 510 (Resolução n. 510, 2016), do Conselho Nacional de Saúde no Brasil, que dispõem sobre o projeto de diretrizes e normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e que foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil e obtendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE.

Dentro da perspectiva da abordagem quali quantitativa, foi realizada uma pesquisa por meio de estudo de caso (Yin, 2015) em uma instituição de ensino pública de um município localizado no interior da Bahia, no Nordeste do Brasil. Foram inquiridos 52 funcionários da instituição, sendo 40 (quarenta) docentes e 12 (doze) técnicos⁴. Do universo de 52 (cinquenta e dois) funcionários da instituição, um total de 32 (trinta e dois) manifestaram anuência de participação e, conseqüentemente,

⁴ Dos 41 técnicos, apenas 12 foram contatados neste estudo, por tratar-se de servidores que trabalham diretamente com os estudantes. Os demais técnicos atuam na parte administrativa e da infraestrutura da instituição.

houve o mesmo quantitativo de questionários respondidos, ou seja, 61,5%. Desse total, 28 (vinte e oito) foram professores (53,8%), e apenas 4 (quatro), técnicos (7,6%).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi encaminhado, juntamente com o questionário com 19 perguntas, de forma online. O questionário com perguntas abertas e objetivas teve a finalidade de identificar a função dos participantes na instituição, o seu entendimento sobre comportamentos autodestrutivos, e os motivos que levavam a pessoa a se machucar ou se magoar, sendo que, gradativamente, o instrumento técnico conduzia o participante a evidenciar o que pensava sobre a automutilação/autolesão. No questionário, optou-se por utilizar o termo “automutilação”, e não “Autolesão sem Ideação Suicida” ou “ASIS”, por entender que se tratava de um termo mais conhecido e utilizado no contexto escolar. Em geral, o uso do termo automutilação é mais comum no campo educacional, sendo importante destacar que o termo automutilação é a palavra utilizada em documentos oficiais no Brasil, como na Lei 13.819/2019 (Lei 13.819, 2019) e na Lei 13.968/2019 (Lei 13.968, 2019). As perguntas foram elaboradas com base no objetivo do estudo e validados a partir de um teste piloto com seis professores voluntários de instituições distintas e que não faziam parte do público-alvo da pesquisa.

Como os questionários não permitiam a identificação do interlocutor, optou-se por identificar as respostas utilizando D para docentes e T para técnicos, seguido do número correspondente à ordem com que os arquivos chegaram no banco de dados. A técnica de análise de dados deste estudo se pautou na análise de conteúdo (Bardin, 2016) que possibilitou a sistematização dos resultados e uma discussão coerente com relação aos objetivos da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Na discussão dos resultados da pesquisa e a apresentação das respostas que melhor representaram a percepção dos entrevistados, nos dados analisados, foram consideradas todas as perguntas abertas do questionário. Observou-se que o termo automutilação foi mencionado 24 (vinte e quatro) vezes, seguido de autodestruição 17 (dezesete) e de outros termos relacionados, inclusive autolesão, 7 (sete) vezes. A linguagem no campo científico é dinâmica, tem um ir e vir constante, geralmente em processo permanente de (re)construção e, em relação à automutilação e a ASIS, entre outros termos, não é diferente. Entretanto, independente do termo utilizado pelos interlocutores, buscou-se compreender o significado e a concepção atribuída ao fenômeno comportamental em si. As perguntas constaram de termos mais genéricos e, gradativamente, aproximaram-se da palavra automutilação, como, por exemplo, nas seguintes perguntas: Você já ouviu falar em pessoas que se magoam ou se machucam intencionalmente? Na sua opinião, o que são comportamentos autodestrutivos? Seguindo com perguntas mais específicas, como por exemplo: Você já ouviu falar em automutilação?

Em relação à primeira pergunta citada, 96,9% dos respondentes informaram que já ouviram falar sobre pessoas que se machucam intencionalmente. Esse dado é significativo porque ilustra a importância da temática, e que se trata de um fenômeno hodierno e conhecido no âmbito escolar.

Das 32 (trinta e duas) respostas, apenas 2 (duas), sobre o que são comportamentos autodestrutivos, incluíram o uso de drogas, fumo e bebida em excesso, e distúrbios alimentares, como outros exemplos de comportamentos autodestrutivos. Na maioria das respostas esse comportamento foi relacionado apenas com a agressão física, e outros fizeram referência à agressão física e/ou psicológica, como foi exemplificado nos relatos de D7: “Comportamentos que levam a pessoa a se ferir, seja emocional ou fisicamente”. A maioria das respostas relacionaram comportamentos autodestrutivos com automutilação, ou seja: “Quando comete violência física (automutilação) e psicológica (revolta, ódio, perturbação mental, etc.) contra si mesmo” (D4). Sem dúvida, a ASIS é uma violência autoprovocada e traz danos pessoais, familiares e sociais, colocando a pessoa em risco (Siu, 2019; Klemra et al., 2017). Ainda sobre o conhecimento da automutilação, todos os participantes informaram que já tinham ouvido falar no assunto. A resposta unânime sobre o conhecimento da automutilação evidencia o quanto esse comportamento tem crescido, e o quanto é preocupante.

A relação da autolesão com o suicídio aparece 5 (cinco) vezes nas respostas dos professores, como por exemplo: “Pessoas que querem tirar a própria vida” (D19). Apenas um professor destaca a possibilidade da pessoa se machucar sem intenção suicida, como D11: “Penso ser um comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio”. Reitera-se que, diversos autores afirmam que a ASIS é um fator de risco para o comportamento suicida (Lloyd-Richardson et al., 2020; Aggarwal et al., 2017; Siu, 2019; Klemnera et al., 2017; Evans & Hurrell, 2016). Epstein et al. (2020) destacam que a ASIS pode ser preditor para o comportamento suicida e, ainda, Whitlock et al. (2018) acrescentam que pode ocorrer a ASIS e os processos suicidários de maneira simultânea, ou que, posteriormente à prática da ASIS podem aumentar os riscos de a pessoa intencionalmente tirar a própria vida.

As respostas dos interlocutores espelham essa relação comum e complexa que se equilibra em uma linha tênue entre a autolesão com ideação suicida e o escape para continuar a viver. O que é possível assegurar é que, em ambos os casos, a lesão é intencional. Quando uma pessoa se machuca sem intenção, fica claro de que se trata de um acidente. Contudo, a autolesão, mesmo sem intenção de suicídio, pode comprometer seriamente a vida da pessoa, pois o fato de se machucar repetitivamente pode fazer com que a pessoa corra o risco de morrer, devido à um descuido no ato, por complicações posteriores das lesões, ou porque a impulsividade e o uso da força causem uma morte acidental (Giusti, 2013; Parker, 2018). Segundo Parker (2018), a morte acidental por lesões autoprovocadas tem sido uma das causas mais recorrentes de óbito de adolescentes.

Lloyd-Richardson et al. (2020) contribuem com essa discussão mostrando que os motivos são o que, de fato, diferenciam esses comportamentos. No comportamento suicida, o principal motivo é tirar a vida, é menos repetitivo e os meios utilizados são mais letais. Na ASIS, o comportamento é mais repetitivo, os métodos utilizados são menos letais e, geralmente, a pessoa não quer suicidar-se; ao contrário, a motivação é sentir-se vivo por meio da dor, como forma de lidar com as dificuldades emocionais e crises existenciais, ainda que mantenha a pessoa em um estado de permanente sofrimento. A definição mais comum, nos estudos, aponta a ASIS como um ato intencional que altera o tecido corporal, não havendo intenção suicida, e diz respeito a um comportamento prejudicial (Lloyd-Richardson et al., 2020; Whitlock et al., 2018; Aggarwal et al., 2017; Esposito et al., 2019;). De certa forma, em alguns momentos dessa definição, os depoimentos dos interlocutores se aproximam, particularmente no que diz respeito a um comportamento prejudicial e deliberado: “São comportamentos que prejudicam ou podem prejudicar, de alguma maneira, a própria vida” (T3).

Outras respostas enfatizaram a intencionalidade desse comportamento e a predominância das consequências físicas e emocionais, como se verifica no seguinte caso: “Pessoas que se machucam intencionalmente para não sentir outra dor, que julgam ser pior que a dor física” (D20). A importância do entendimento dos participantes sobre a definição e características da ASIS reside no fato de que a compreensão do fenômeno influencia na maneira de lidar com a situação, e pode ajudar na prevenção de suicídio. De acordo com Whitlock et al. (2018), pelo fato de a ASIS ser considerada um fator de risco de suicídio, ao tomar conhecimento de que são comportamentos que se aproximam e distanciam ao mesmo tempo, e saber identificar alguns sinais, mesmo sem outros marcadores clínicos, o adolescente poderá ser alvo de preocupação e encaminhado para uma avaliação de risco de suicídio por profissionais de saúde e, quem sabe, prevenir o avanço para um quadro mais preocupante. Assim, como forma de prevenção de risco de comportamento suicida, toda avaliação periódica deveria incluir a avaliação de a ASIS (Bubrick et al., 2010).

Diversos estudos reiteram a incidência da ASIS na adolescência (Siu, 2019; Glennon et al., 2020), justamente na fase escolar. Esta informação mantém coerência com as respostas de interlocutores da pesquisa, posto que 93,8% afirmaram saber de casos de autolesão ou comportamentos autodestrutivos de adolescentes na escola. O estudo desenvolvido por Glennon et al. (2020) mostrou que, apesar do aumento das taxas da ASIS no contexto escolar, os funcionários da instituição, incluindo os docentes, relataram não ter conhecimento sobre esse comportamento e não sentirem segurança para intervir nos casos de estudantes que o

apresentavam. Quando a Autolesão sem Ideação Suicida é associada ao suicídio, não é difícil inferir que as reações do professor e do técnico da educação quanto ao medo de aproximação aos casos e de responder as questões serão semelhantes.

Evans & Hurrell (2016) alertam que a maneira com que a autolesão é concebida pode levar à negação de um apoio adequado. Quando a autolesão, por exemplo, é entendida como mal comportamento ou provocação, o professor pode punir o aluno para evitar que ele perturbe ou prejudique o processo educativo, pois, quando é vista como fardo, o docente agirá com ansiedade, medo e pânico. Campbell et al. (2019) propõem um programa de treinamento para professores, a fim de desenvolver uma alfabetização em saúde mental que aborde o comportamento suicida e os comportamentos autoagressivos. Além de reiterar que os professores estão diariamente na linha de frente com alunos e, portanto, com maiores possibilidades de identificar sinais de comportamento suicida ou autolesivo, o estudo afirma, também, que a falta de conhecimento impede de ajudar estudantes que se machucam. A fala do professor, a seguir, espelha esta afirmação: “Não acredito que somos capacitados para isso. Mas encaminhar para a psicóloga do Campus seria um bom caminho” (D17).

Sobre o conhecimento para saber agir com um estudante que estiver se machucando intencionalmente, 62,5% dos interlocutores responderam que não saberiam como agir/lidar com a situação. Analisando esse dado, à luz da literatura, é possível afirmar que os estudantes da instituição poderão ser melhor assistidos se houver um preparo para que os funcionários da mesma compreendam a ASIS e suas formas de acontecer. Berger et al. (2014), por exemplo, ratificam a necessidade de treinamento dos profissionais da educação para aprenderem a lidar com alunos em relação a adaptação comportamental e ao abuso de consumo de substâncias.

A ASIS é um comportamento perigoso porque, mesmo sem intenção, pode levar à morte acidental, sendo reconhecida como um problema real e preocupante da sociedade moderna (Evans & Hurrell, 2016), e os entrevistados confirmam isso ao dizer, por exemplo: “Vejo que a automutilação é algo sério, que precisa ser discutida, uma vez que faz parte dos comportamentos autodestrutivos mais marcantes entre os/as jovens” (T4). Dos comentários dos respondentes é possível inferir que a seriedade do comportamento ASIS é percebida, justamente, em função do risco que existe de o adolescente tirar a própria vida. Como foi sinalizado anteriormente, a morte acidental pode ocorrer pela prática repetitiva da ASIS, pelas formas como a pessoa se fere ou pela impulsividade no momento do corte, por isso, é considerada um fator de risco para o suicídio, mesmo não sendo intencional (Evans et al, 2019; Evans & Hurrell, 2016).

Os resultados evidenciaram a preocupação dos funcionários da escola por trazer para a pauta das reuniões pedagógicas a prevenção dos comportamentos autodestrutivos. A resposta de um dos professores traduz esse reconhecimento e preocupação, quando desabafa dizendo: “É uma questão muito séria, pois, se não for tratada adequadamente, pode levar a consequências mais graves” (D18). A comunidade escolar não pode permanecer silente diante dos comportamentos autodestrutivos. Manter esse fenômeno comportamental na invisibilidade compromete o papel social da escola, ignora o sofrimento do estudante e impede que ele seja acolhido e acompanhado de maneira adequada.

Os resultados da questão sobre o recebimento de orientações para lidar com ASIS, ilustra bem essa preocupação, neles, a maioria (84,4%) afirma não ter recebido instrução para lidar com a autolesão. Portanto, a escola enfrenta o desafio de investir em recursos e tempo, de propor políticas públicas e institucionais, e de apresentar uma proposta curricular em que a prevenção da ASIS, como o bem-estar escolar, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, o cuidado com o corpo, a apreciação da arte, incentivo a espiritualidade, contato com a natureza, sejam abordados como conteúdos a serem discutidos na formação de professores, na capacitação de funcionários e, inclusive, fazendo algumas ressalvas, no treinamento de líderes estudantis (Evans et al., 2019). O estudo apontou para uma necessidade de maior compreensão sobre a autolesão sem ideação suicida e que esta iniciativa poderá ajudar numa ação coletiva e colaborativa da prevenção no contexto escolar. Além disso, ficou evidenciado o interesse e a disponibilidade dos interlocutores em participar de treinamentos que abordem o assunto e preocupação. Contudo,

destaca-se a importância de um olhar atento aos funcionários, também, sobretudo, aqueles em situação de vulnerabilidade emocional e que, ao tomar conhecimento de casos de ASIS, podem trazer desconforto.

É importante destacar que trazer as discussões sobre a ASIS ao contexto escolar, não significa acrescentar mais uma responsabilidade para os professores e técnicos educacionais e, muito menos, atribuir papéis que são exclusivos de psicólogos e de outros profissionais da saúde ou da segurança. Ao contrário, trazer a discussão sobre o comportamento autolesivo para o contexto escolar busca orientar professores e técnicos da educação sobre os limites de sua atuação; apoiá-los em seus próprios sofrimentos emocionais e na promoção da saúde mental, do autocuidado, do bem estar e da segurança na escola. O papel da escola nessa trama de cuidado deve ser na prevenção e nos encaminhamentos necessários para que outros setores como da saúde e da proteção integral à infância e adolescência sejam acionados como uma rede de apoio intersetorial. Soma-se a isso a necessidade de apontar caminhos possíveis de esperança para auxiliar estudantes adolescentes suspeitos de praticarem ou que praticam a ASIS, ou de orientá-los sobre onde e como buscar ajuda em sua região.

4. Considerações Finais

Com ou sem treinamento, os profissionais de educação, mais cedo ou mais tarde, irão se deparar com algum estudante suspeito de incorrer ou que efetivamente incorre em comportamentos autodestrutivos. Como foi observado, a incidência de casos na escola é real e crescente, não sendo mais possível ignorar essa situação. A compreensão do comportamento autolesivo sem ideiação suicida é fundamental para criar ações preventivas ou interventivas de maneira empática, segura e ética.

A escola deve ser vista como partícipe de uma rede de apoio, e ela deve desenvolver, de maneira planejada, ações de prevenção da ASIS ou de intervenções que promovam a saúde integral dos estudantes.

Percebeu-se a carência e a importância de treinamento para lidar com casos de ASIS na formação de professores e técnicos educacionais, e que essa temática precisa ser trabalhada de forma cuidadosa e responsável, mediada, prioritariamente, por especialistas na área. Em relação aos estudantes, orienta-se promover atividades relacionadas ao autocuidado; criar estratégias saudáveis para lidar com emoções desagradáveis; propiciar o desenvolvimento de vocabulário emocional e a comunicação produtiva; incentivar as amizades e a empatia entre colegas, combatendo o *bullying* e o *ciberbullying* e orientar sobre onde procurar ajuda, entre outros aspectos.

Diante do exposto, espera-se que as reflexões oportunizadas neste estudo ampliem o olhar sobre a ASIS e encorajem os agentes educativos a desenvolverem ações que acolham estudantes, promovam o autocuidado e o cuidado do outro, bem como fomentem iniciativas de prevenção de comportamentos autodestrutivos.

Agradecimentos

“Mudaste o meu pranto em dança, a minha veste de lamento em veste de alegria, para que o meu coração cante louvores a ti e não se cale. Senhor, meu Deus, eu te darei graças para sempre”. (Bíblia, 2009, Salmos 30:11-12).

Referências

Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S. A., & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *The International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 359–375. <https://doi.org/10.1177/0020764017700175>

Aragão Neto, C. H. (2019). *Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideiação suicida*. 171 p. [Tese de doutoramento, publicada], Universidade de Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37075>

Aulete Digital (2022). Protocolo. In *Dicionário Aulete Digital*. Lexikon. <https://www.aulete.com.br/protocolo>

Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (s.d.). Response and training needs of school staff towards student self-injury. *Teaching and Teacher Education*, 44, 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2014.07.013>

BÍBLIA. (2009). *Bíblia sagrada*. Tradução de João Ferreira de Almeida. (2. ed.). Sociedade Bíblica do Brasil, Editora Central Gospel, 2009.

- Bubrick, K., Goodman, J. & Whitlock, J. (2010). Non-suicidal self-injury in schools: Developing and implementing school protocol. *Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery*. <http://crpsib.com/userfiles/NSSI-schools.pdf>
- Campbell, L. O., Haugen, J. S., Sutter, C. C. & Lambie, G. W. (2019). Building Capacity for Mental Health Literacy of Suicidality and Self-Injurious Behaviors: a Formative Design Investigation. *Journal of Formative Design in Learning*, 3(1), 53-61. <https://doi.org/10.1007/s41686-019-00029-y>
- Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. (2020). DeCS/MeSH *Descritores em Ciências da Saúde*. BIREME/OPAS/OMS. <http://decs.bvsalud.org>
- Epstein, S., Roberts, E., Sedgwick, R., Polling, C., Finning, K., Ford, T., Dutta, R., & Downs, J. (2020). School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 29(9), 1175-1194. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01327-3>
- Esposito, C., Bacchini, D., & Affuso, G. (2019). Adolescent non-suicidal self-injury and its relationships with school bullying and peer rejection. *Psychiatry research*, 274, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.018>
- Evans, R., & Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*, 16(401). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3065-2>
- Evans, R., Parker, R., Russell, A. E., Mathews, F., Ford, T., Hewitt, G., Scourfield, J., & Janssens, A. (2019). Adolescent self-harm prevention and intervention in secondary schools: a survey of staff in England and Wales. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3), 230-238. <https://doi.org/10.1111/camh.12308>
- Freitas, E. Q. M. F., & Souza, R. (2017). Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. *Revista Ciência (In) Cena*, 1(5). <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaincena/ah/article/viewFile/4356/pdf4356>
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. [Tese de doutoramento publicada] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>
- Glennon, S. D., Viola, S. B., & Blakely, A. O. (2020). Increasing school personnel's self-efficacy, knowledge, and response regarding nonsuicidal self-injury in youth. *Psychology in the Schools*, 57(1), 135-151. <https://doi.org/10.1002/pits.22300>
- Gomes, A. A. (2012). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea*. Cultura Acadêmica. <http://hdl.handle.net/11449/109169>
- Guerreiro, D. F., Sampaio, D., & Figueira, M. L. (2014). *Relatório da investigação "Comportamentos autolesivos em adolescentes: características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping"*. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. https://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/relatorio_de_investigacao_ul.pdf
- Henrique, V. V. D. C. (2017). *Vínculo a pais e pares e comportamento suicida em adolescentes*. [Tese de doutoramento publicada], Universidade de Brasília. http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31039/1/2017_VilmaVal%C3%A9riaDiasCoutoHenrique.pdf
- Kitagawa, Y., Ando, S., Yamasaki, S., Foo, J. C., Okazaki, Y., Shimodera, S., Nishida, A., Togo, F., & Sasaki, T. (2017). Appetite loss as a potential predictor of suicidal ideation and self-harm in adolescents: A school-based study. *Appetite*, 111, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.026>
- Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J., & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International Journal of Public Health*, 62(6), 631-638. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Lei n. 13.968, de 26 de dezembro de 2019. *Presidência da República*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm
- Lei n.13.819, 26 de abril de 2019. *Presidência da República*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm
- Liu, M.; Ming, Q.; Yi, J.; Wang, X., & Yao, S. (2016). Screen time on school days and risks for psychiatric symptoms and self-harm in mainland Chinese adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00574/full>
- Lloyd-Richardson, E. E., Hasking, P., Lewis, S., Hamza, C., Mcallister, M., Baetens, I., & Muehlenkamp, J. (2020). Addressing self-injury in schools, part 1: understanding nonsuicidal self-injury and the Importance of Respectful Curiosity in Supporting Youth Who Engage in Self-Injury. *NASN School Nurse*, 35(2), p. 92–98. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1942602X19886381>
- Lourenço, V. S. G. (2008). *Para uma compreensão dos comportamentos de automutilação*. [Dissertação de Mestrado publicada]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4725>
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. (2014). DSM-5: Artmed. <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- National Collaborating Centre for Mental Health - NCCMH. (2012). *Self-Harm: Longer-Term Management*. *British Psychological Society*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534084/>
- Nguyen, H. T. L.; Nakamura, K.; Seino, K., & Vo, V. T. (2020). Relationships among cyberbullying, parental attitudes, self-harm and suicidal behavior among adolescents: results from a school-based survey in Vietnam. *BMC public health*, 20(476), 1-9. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08500-3>
- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4(XIX), 509-521. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6553/1/AP_19%284%29_509.pdf
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2006). *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2000). Prevenção do suicídio: *Manual para Professores e Educadores*. https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/bitstream/handle/handle/2514/Preven%c3%a7%c3%a3o_suicidio_manual_professores_educadores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parker, R. (2018). A small-scale study investigating staff and student perceptions of the barriers to a preventative approach for adolescent self-harm in secondary schools in Wales - a grounded theory model of stigma. *Public Health*, 159, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.016>
- Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 16(1), p. 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>
- Resende, M. S., Pontes, S., & Calazans, R. (2015). O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, 21(3), 534-546. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-11682015000300008
- Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. *Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. *Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Róias, C. P. C. (2015). *Autodano e ideação suicida na população estudantil da Universidade dos Açores (Campus de Ponta Delgada)*. [Dissertação de mestrado publicada] Universidade dos Açores. <https://core.ac.uk/download/pdf/61446715.pdf>
- Sauvagnat, F. (2012). Considerações críticas acerca da classificação DSM e suas implicações na diagnóstica contemporânea. *Analytica*, 1(1), 13-27. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v1n1/v1n1a02.pdf>
- Siu, A. M. H. (2019). Self-harm and suicide among children and adolescents in Hong Kong: A review of prevalence, risk factors, and prevention strategies. *Journal of Adolescent Health*, 64(6), suppl., S59-S64. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.004>
- Ulya, Z. (2022). Self-Harm Behavior, Emotion and Spirituality towards Undergraduate Student's Mental Health. *Psychology*, 13, 566-573 <https://doi.org/10.4236/psych.2022.134038>
- Whitlock, J. L., Baetens, I., Lloyd-Richardson, E., Hasking, P., Hamza, C., Lewis, S., Franz, P., & Robinson, K. (2018). Helping schools support caregivers of youth who self-injure: Considerations and recommendations. *School Psychology International*, 39(3), 312-328. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0143034318771415>
- Whitlock, J., & Purington, M. (2013). *Respectful curiosity*. The Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery. Cornell University. <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/respectful-curiosity.pdf>
- Yin, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (2015). Editora Bookman.