

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Mapeamento de ações preventivas e interventivas à automutilação com
adolescentes em escolas públicas do Distrito Federal**

**Mapping of preventive and interventive actions to self-injury for
adolescents in public schools in the Federal District**

**Mapeo de acciones preventivas e intervencionistas para la automutilación
con adolescentes en escuelas públicas del Distrito Federal**

Raquel Lima Alves¹ & Alessandra Rocha de Albuquerque²

¹ Universidade Católica de Brasília. *E-mail*: raryan.raquel@gmail.com *ORCID*: <https://orcid.org/0000-0002-3479-8239>

² Universidade Católica de Brasília. *E-mail*: arocha@p.ucb.br *ORCID*: <https://orcid.org/0000-0003-2890-0214>

Informações do Artigo:

Alessandra Rocha de
Albuquerque
arocha@p.ucb.br

Recebido em: 10/09/2021

Aceito em: 12/03/2022

RESUMO

Os índices de automutilação entre adolescentes têm aumentado e, muitas vezes, cabe à escola identificar e intervir nestes casos. Pesquisas sobre intervenções escolares para a automutilação, contudo, são escassas, faltando às escolas a instrumentalização para atuar nesses casos. Com o objetivo de mapear ações e descrever projetos voltados à prevenção desta prática, foram entrevistados os responsáveis pelas ações ou projetos em 25 escolas públicas no Distrito Federal. Os dados evidenciaram: incidência de automutilação entre os alunos; existência de ações e projetos voltadas ao enfrentamento deste problema e impacto destes na redução de ocorrências de automutilação.

PALAVRAS-CHAVE:

Automutilação; Adolescência; Prevenção; Escola.

ABSTRACT

Self-mutilation rates among adolescents have increased and it is often up to the school to identify and intervene in these cases. Research on school interventions for self-mutilation, however, is scarce, and schools lack the tools to act in such cases. To map actions and describe projects aimed at preventing this practice, those responsible for actions or projects in 25 public schools in the Federal District were interviewed. The data showed: incidence of self-mutilation among students; the existence of actions and projects aimed at facing this problem and their impact on the reduction of self-harm occurrences.

KEYWORDS:

Self-mutilation; Adolescence; Prevention; School.

RESUMEN

Las tasas de automutilación entre los adolescentes han aumentado y corresponde a la escuela identificar e intervenir en estos casos. Todavía, las investigaciones sobre intervenciones escolares para la automutilación son escasa y las escuelas carecen de las herramientas para actuar en estos casos. Con el fin de mapear acciones y describir proyectos orientados a prevenir esta práctica, se entrevistó a los responsables de acciones o proyectos en 25 escuelas públicas del Distrito Federal. Los datos mostraron: incidencia de automutilación entre estudiantes; existencia de acciones y proyectos dirigidos a enfrentar esta problemática con impacto en la reducción de ocurrencias de autolesiones.

PALABRAS CLAVE:

Automutilación; Adolescencia; Prevención; Escuela.

A automutilação³ consiste em causar danos no próprio corpo, deliberadamente, sem intenção suicida e sem fins socialmente aceitos (Cipriano et al., 2017), como, por exemplo, no uso de *piercing*, tatuagem ou rituais religiosos. Tal prática vem crescendo entre a população

³ Ainda não há consenso na terminologia adotada e definição relativa ao fenômeno da automutilação, o que dificulta a compreensão do mesmo (Cipriano et al., 2017). Dentre os termos presentes na língua inglesa para se referir ao fenômeno estão: *selfinjurious behaviors*, *syndrome of delicate self-cutting*, *deliberate self-harm*, *self-wounding*, *moderate self-mutilation* e *selfmutilation* (Cipriano et al., 2017). Na língua portuguesa esse problema se complica ainda mais (Guerreiro & Sampaio, 2013), sendo alguns dos termos encontrados na literatura em português: automutilação, comportamento autolesivo, comportamento autolesivo não suicida, autodano, autolesão, conduta autolesiva, lesão autoprovocada (Cardoso, 2016; Giusti, 2013; Guerreiro, 2014; Guerreiro & Sampaio, 2013) e autoagressão (Rodrigues et al., 2020). Dado que a discussão terminológica não é objetivo do presente trabalho, optou-se por usar o termo automutilação (*self-injury*), o único dentre os citados acima que consta na lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2017) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

não clínica, especialmente entre adolescentes (Nixon & Heath, 2009), sendo considerada um problema de saúde pública (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Estima-se que entre 7,5% e 46,5% dos adolescentes já tenham cometido automutilação ao menos uma vez ao longo da vida (Cipriano et al., 2017). No Brasil, segundo o *Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde* (Brasil, 2019), no período de 2011 a 2018, foram feitas 65.042 notificações de violência autoprovocada entre mulheres e 30.019 entre homens, na faixa etária entre 15 e 29 anos. No Distrito Federal (DF), no mesmo período, foram registradas 2.070 notificações nessa faixa etária. Estes dados, contudo, consideram como violência autoprovocada, além da automutilação, a ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios consumados.

Algumas variáveis são apontadas na literatura (e.g., Adrian et al., 2011; Fisher et al., 2012; Giusti, 2013; Moraes et al., 2020; Muehlenkamp & Brausch, 2011; Ross et al., 2009) como fatores de risco para a automutilação entre adolescentes: transtornos psiquiátricos, características pessoais (e.g., insegurança, impulsividade), problemas familiares (e.g., negligência, violência familiar) e sociais (e.g., *bullying*, contágio social). Em relação aos fatores sociais, um contexto especialmente relevante é o escolar. A escola é o local onde adolescentes permanecem por longos períodos (Souza et al., 2021), principal contexto de socialização neste estágio de desenvolvimento (Malta et al., 2015) e onde as relações sociais são estabelecidas de forma autônoma, favorecendo a transição de um estado de dependência dos pais para outro de maior autonomia pessoal, contribuindo com o processo de construção de identidade (Costa et al., 2020; Senna & Dessen, 2012). Deste modo a escola pode atuar como contexto de proteção do adolescente e contribuir com o desenvolvimento saudável dos mesmos ou, de forma ambígua, constituir-se como um contexto de risco e promotor de sofrimento psíquico, se negligenciar as diferenças e dificuldades desta população (Nunes et al., 2014; Poletto & Koller,

2008; Souza et al., 2021).

O número crescente de casos de automutilação no país e no contexto escolar tem sido acompanhado de mudanças na legislação. Em 2019 foram promulgadas duas leis relativas ao tema, essas instituem a política nacional de prevenção à automutilação e suicídio (Lei 13.819/2019 de 26/04/19) e criminalizam a prática de incitação da automutilação (Lei 13.968 de 27/12/19).

A Lei 13.819 estabelece que instituições de ensino, públicas e privadas, notifiquem ao Conselho Tutelar casos confirmados ou suspeitos de automutilação. A responsabilização da escola pelo processo de notificação aponta para o fato de a escola ser um contexto onde o fenômeno da automutilação emerge e, como tal, um contexto privilegiado para a identificação dessa prática e implementação de estratégias preventivas e interventivas (Muehlenkamp et al., 2009; Toste & Heath, 2010). Apesar disso, a Lei 13.819 restringe o papel da escola à notificação compulsória e treinamento de seus profissionais relativos aos procedimentos de notificação e não indica estratégias ou fornece subsídios para alguma intervenção nesse contexto.

Alfonso e Kaur (2012) acreditam que as escolas devem assumir a liderança no desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências capazes de amenizar os fatores que contribuem para a automutilação. Todavia, apesar de serem percebidas iniciativas, no contexto escolar, para “implementar programas de avaliação e prevenção de riscos para problemas de saúde mental, a automutilação raramente é incluída nesses esforços” (Kiekens et al., 2019, p. 45). Soma-se a isso um baixo número de pesquisas que investigam modelos de intervenção voltados à automutilação no contexto escolar (Bem et al., 2017; Kiekens et al., 2019; Riggi et al., 2016).

Deste modo, profissionais que atuam nas escolas, apesar de se depararem, de modo cada vez mais frequente, com casos de automutilação, não contam com informações e orientações a respeito de como lidar com esses casos (Toste & Heath, 2010). Adicionalmente, intervenções com essa população exigem a atuação articulada de diferentes atores e contextos – profissionais de saúde mental, escola, família e os próprios adolescentes (Guerreiro, 2014), o que agrega complexidade à atuação das escolas.

Dada a prevalência do fenômeno, o importante papel da escola na identificação, prevenção e intervenção voltada para a automutilação e a escassez de investigações que possam fornecer subsídios para intervenções baseadas em evidências no contexto escolar; o presente trabalho tem por objetivo mapear ações (compreendidas como atividades isoladas) e projetos (compreendidos como conjunto de ações articuladas) preventivos e/ou interventivos, voltados à automutilação na adolescência, desenvolvidos em escolas públicas. Adicionalmente, buscou-se descrever, de forma mais detalhada, os projetos. Acredita-se que o presente trabalho, ao compartilhar experiências já implementadas em algumas escolas, possa contribuir com planejamento de intervenções em contextos semelhantes.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 25 profissionais atuantes no contexto escolar. No primeiro contato com as escolas identificou-se o responsável por ações ou projetos voltados para a automutilação e essa pessoa foi convidada a participar da pesquisa, podendo esta ser uma diretora, orientadora educacional, coordenadora pedagógica ou professora. Quando a escola não tinha nenhuma ação ou projeto, o contato era feito com qualquer integrante da equipe gestora. Quatro participantes, todas mulheres e orientadoras educacionais (OE), atuavam em

escolas que tinham projetos voltados para a automutilação (Tabela 2), as características específicas destas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1.

Características das Participantes das Escolas com Projetos Voltados à Automutilação.

Participante	Idade	Formação	Tempo de atuação (em anos)	
			na escola	em educação
OE1	39	Pedagoga, especialista em Libras e Orientação Educacional	6	22
OE2	47	Pedagoga, especialista em Orientação Educacional e Psicopedagogia	8	25
OE3	45	Pedagoga, especialista em Psicopedagogia	9	16
OE4	38	Pedagoga, com formação em Matemática, especialista em Orientação Educacional e Psicopedagogia	2	19

Contexto da Pesquisa

O estudo foi realizado em 25 escolas públicas do Gama, uma das regiões administrativas do Distrito Federal. A cidade possui 50 escolas públicas das quais 25 atendem adolescentes, de modo que a pesquisa abarcou a totalidade de escolas que atendem ao seu público de interesse.

Esta região é formada por áreas urbana e rural, possui mais de 150 mil habitantes e apresenta índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,815. Está localizada a 30 km de Brasília, é polo econômico e geográfico para cidades goianas vizinhas (Novo Gama, Valparaíso, Cidade Ocidental, Luziânia e Santo Antônio do Descoberto) e atende alunos oriundos destas cidades.

Considerações Éticas

O presente estudo foi submetido (CAAE: 06873218.4.0000.0029) e aprovado (Parecer CEP nº: 3.244.069) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Católica de Brasília.

Instrumentos e Procedimento

Inicialmente foi feito contato telefônico com as participantes. Nesse contato foi apresentado o projeto e realizada uma entrevista, por telefone e, sempre que necessário, presencialmente, com base em um *roteiro de entrevista para mapeamento inicial*. Esse roteiro continha perguntas que visavam levantar casos de automutilação registrados na escola, a existência de projeto ou ação voltado para esta temática e, quando havia alguma ação ou projeto, era solicitada uma breve descrição dos mesmos com foco em: tipo(s) de ação(ões) desenvolvida(s); público atendido; responsável pela(s) ação(ões)/projeto; parcerias externas; participação da família e avaliação dos resultados pelo público-alvo.

Com base no mapeamento das 25 escolas, foram selecionadas as quatro que desenvolviam projetos (e não ações isoladas) e realizadas novas entrevistas com as orientadoras educacionais destas escolas, as quais também eram as responsáveis diretas pelo desenvolvimento desses projetos. Essa entrevista foi norteada por um *roteiro de entrevista semiestruturada* composto por 17 questões organizadas em torno de três eixos: perfil do coordenador, descrição do projeto (objetivos, motivação, dificuldades e parcerias) e avaliação dos resultados na percepção das participantes.

As entrevistas foram gravadas em áudio e integralmente transcritas. A partir da análise preliminar dos dados transcritos, se necessário, foi solicitado o agendamento de novo horário com as orientadoras para complementação das informações. Com as informações completas, procedeu-se com a pré-análise dos dados, exploração e categorização do material visando identificar características gerais dos projetos e/ou ações, tais como objetivos, público atendido e atividades realizadas bem como pontos de convergência entre os projetos.

Algumas ações dos projetos foram acompanhadas por meio de observação direta e utilização de um *diário de campo* para o registro de reflexões e informações que extrapolavam aquelas originalmente programadas para serem levantadas a partir da entrevista (Lima et al., 2007).

Resultados

O levantamento inicial evidenciou que 19 escolas tiveram pelo menos um caso identificado de automutilação e seis não (E10, E21, E22, E23, E24 e E25). Cinco dessas escolas sem ocorrências de automutilação, além de outras três (E18, E19 e E20), que já tiveram casos, não desenvolvem nenhuma ação ou projeto voltado a este problema, totalizando oito escolas.

Tabela 2.

Lista das Escolas da Região com Indicação de Desenvolvimento ou Não de Ações e Projetos Voltados à Automutilação e Características Gerais dos Mesmos.

Escola	Casos de automutilação	Projeto ou ação	Tipo de ação	Público-alvo	Parceiros externos	Avaliação do projeto/ação
E1	Sim	Projeto	Diversas	Geral e específico 6º ao 9º	Sim	Sim
E2	Sim	Projeto	Diversas	Geral e específico 6º ao 9º	Sim	Sim
E3	Sim	Projeto	Diversas	Geral e específico 6º ao 9º	Sim	Sim
E4	Sim	Projeto	Diversas	Geral e específico de 6º ao 9º	Sim	Sim
E5	Sim	Ação	Palestra	Geral 6º ao 9º	Não	Não
E6	Sim	Ação	Palestra	Geral 6º ao 9º	Sim	Não
E7	Sim	Ação	Palestra	Geral 6º ao 9º	Sim	Não
E8	Sim	Ação	Palestra	Geral EM*	Sim	Não
E9	Sim	Ação	Palestra	Geral EM*	Sim	Não
E10	Não	Ação	Palestra	Geral EM*	Não	Não

E11	Sim	Ação	Palestra	Geral EM*	Não	Não
E12	Sim	Ação	Conversa individual	Específico	Não	Não
E13	Sim	Ação	Conversa individual	Específico	Não	Não
E14	Sim	Ação	Conversa individual	Específico	Não	Não
E15	Sim	Ação	Conversa individual	Específico	Não	Não
E16	Sim	Ação	Conversa individual	Específico	Não	Não
E17	Sim	Ação	Oficina de dança	Específico	Sim	Não
E18	Sim	Não	-	-	-	-
E19	Sim	Não	-	-	-	-
E20	Sim	Não	-	-	-	-
E21	Não	Não	-	-	-	-
E22	Não	Não	-	-	-	-
E23	Não	Não	-	-	-	-
E24	Não	Não	-	-	-	-
E25	Não	Não	-	-	-	-

*Ensino Médio (EM)

Dentre as 17 escolas restantes, quatro (E1, E2, E3 e E4) desenvolvem projetos de prevenção/intervenção voltados à automutilação e 13 (E5 a E17) realizam ações isoladas com esta finalidade. As ações desenvolvidas são: palestras (n=7); conversa individual com os alunos (n=5) e oficina de dança (n=1). As palestras realizadas, em sua maioria, vinculam-se a campanhas temáticas específicas (como o *Setembro Amarelo*⁴).

⁴ *Setembro Amarelo* é o nome dado a uma campanha criada em 2015. É uma iniciativa do Centro de Valorização da Vida, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Brasileira de Psiquiatria objetivando a prevenção do suicídio. A automutilação é um dos temas abordados nesta campanha por ser considerada um fator de risco para o suicídio, mesmo que não haja ideação suicida consciente.

As palestras são, também, a estratégia predominantemente adotada pelas escolas cujas ações são voltadas tanto para o público geral, composto por todos os alunos da escola, quanto específico, apenas os que se automutilam (n=11). Este número inclui as quatro escolas que desenvolvem projetos e que também têm a realização de palestras como uma de suas ações. O número de escolas que envolvem todos os alunos é superior às cujo público-alvo são apenas estudantes com episódios de automutilação (n=6). A escola E10, embora não possua registros de automutilação, oferece palestras sobre o tema aos alunos do Ensino Médio. Esta escola é a única que conta com a presença de uma psicóloga na equipe, além de uma sala específica para realização de escuta qualificada, a qual é usada para atendimentos individuais e coletivos realizados pela psicóloga e equipe do Serviço de Orientação Educacional (SOE).

A participação de parceiros externos (n=9) é uma estratégia adotada por mais de 50% das escolas que desenvolvem ações ou projetos. Estes parceiros, em sua maioria, são psicólogos e representantes do Conselho Tutelar, de postos de saúde, do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e da Polícia Civil, convidados para ministrarem palestras sobre a temática da automutilação, para alunos, professores e demais funcionários de cada escola.

As Tabelas 3 e 4 apresentam uma síntese das características dos projetos desenvolvidos pelas escolas E1, E2, E3 e E4. Os projetos foram iniciados a partir de 2014 e apenas em duas escolas (E1 e E4) esses projetos são ações permanentes asseguradas em seus respectivos Projetos Políticos Pedagógicos. As escolas E2 e E3 desenvolveram projetos ao longo do ano de 2018 os quais foram encerrados neste mesmo ano. Todos os projetos tinham orientadoras educacionais como coordenadoras e objetivos similares: intervir em casos já existentes de automutilação e prevenir novos episódios envolvendo os alunos de modo geral.

As atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos foram diversas, incluindo ações de natureza artística (e.g., dança, teatro, desenho), física (e.g. *Jiu-jitsu*) e meditativa (e.g., *Reiki*, meditação). Como atividade comum a todos os projetos encontram-se palestras e rodas de conversa.

Tabela 3

Características dos Quatro Projetos Desenvolvidos pelas Escolas E1, E2, E3 E E4.

Características	E1	E2	E3	E4
Denominação do Projeto	ASA e Saber idar	Valorização do Corpo e Elevação da Autoestima	Pensar e Agir em Cena	Anjos da Escola
Início/ Duração	. Início em 2014 . Permanece até os dias atuais . Faz parte do Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola	. Iniciado em fevereiro de 2018 . Encerrado em novembro de 2018 . Duração de nove meses	. Início em julho de 2018 . Término em novembro de 2018 . Duração de 5 meses	. Início em julho de 2017 . Permanece até os dias atuais . Faz parte do PPP da escola
Motivo de início	Número crescente de casos de automutilação	Encaminhamento de 20 alunas com automutilação e baixa autoestima pelos professores ao Serviço de Orientação Educativa (SOE)	Preocupação do corpo docente com o crescimento do número de casos de automutilação e depressão detectados na escola	Identificação da automutilação entre os principais problemas da escola; alunos apáticos, desmotivados e sem interesse em assistir às aulas
Público Beneficiado	Geral e específico 6º ao 9º ano	Geral e específico 6º ao 9º ano	Geral e específico 6º ao 9º ano	Geral e específico 6º ao 9º ano
Objetivos	. Ajudar jovens que já se automutilavam, por meio da discussão dos riscos de tal prática . Oferecer práticas alternativas como as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) . Reduzir o risco de surgimento de novos casos	. Promover aumento da autoestima e autoaceitação, combater o <i>bullying</i> , como formas de reduzir a automutilação.	. Ajudar os adolescentes identificados, prevenir a prática da automutilação na escola e reduzir o número dos que já se lesionavam.	. Promover aumento da autoestima e o protagonismo juvenil como forma de melhorar o rendimento escolar.
Ações	. Aulas de dança . Aulas de balé	. Conversa individualizada	. Escolha de temas polêmicos comuns ao	. Atividades de monitoria para os

<ul style="list-style-type: none"> . Oficinas de desenho . Terapia Comunitária Integrativa, . Automassagem . Meditação . Reiki . Aula de Teatro . Aula de Jiu-jitsu . Palestras para pais e alunos . Rodas de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> . Dinâmicas de autoestima . Desfile da beleza única . Palestras sobre autoestima . Combate ao <i>bullying</i> na escola . Oficinas sobre autocuidado, alimentação saudável e atividade física . Rodas de conversa . Cantinho da amizade nas salas . Adaptação do jogo da Baleia Azul * - jogo da Baleia Rosa - Jogo do Bem 	<ul style="list-style-type: none"> dia a dia de adolescentes; . Criação de roteiros e dramatização, como uso de psicodrama e com base no Teatro do Oprimido (Boal, 2010) de situações conflituosas para resolução pelos grupos . Palestras para todos os alunos . Envolvimento dos demais professores em atividades artísticas e físicas . Rodas de conversa mediadas pela psicóloga 	<ul style="list-style-type: none"> alunos (auxiliar professores do 1º ao 5º ano em sala) . Identificação de alunos em sofrimento . Preparação de palestras sobre <i>bullying</i>, prevenção sexual, abuso infantil, importância dos valores como respeito, amizade, empatia para apresentarem aos alunos da escola . Uso de teatro de fantoches e documentários . Rodas de conversa
---	---	---	--

Nota. Desafio postado nas redes sociais no qual curadores (jogadores, administradores) impõe desafios aos desafiantes (jogadores) vinculados ao cumprimento de uma séria de tarefas que envolvem automutilação.

Tabela 4

Características dos Quatro Projetos Desenvolvidos pelas Escolas E1, E2, E3 E E4.

Características	E1	E2	E3	E4
Dificuldades Enfrentadas	<ul style="list-style-type: none"> . Espaço inadequado . Falta de apoio da direção; acúmulo de funções . Falta de psicólogo . Condições de trabalho deficientes . Falta de retorno dos encaminhamentos . Definição imprecisa dos papéis e funções de cada agente . Influências negativas da internet . Violência do bairro . Falta de apoio da família 	<ul style="list-style-type: none"> . Dificuldade do adolescente em pedir ajuda . Falta de apoio familiar e pais ausentes . Modismo na escola; . Ausência de um psicólogo na escola 	<ul style="list-style-type: none"> . Falta de valorização do projeto por parte de alguns alunos; . Falta de apoio de alguns pais; . Falta de psicólogo na escola. 	<ul style="list-style-type: none"> . Acúmulo de funções em virtude da ausência da equipe gestora em 2018 . Falta de confiança no potencial dos alunos por parte de alguns professores . Falta de psicólogo escolar . Falta de transporte para os alunos virem no contraturno

Principais Resultados	<ul style="list-style-type: none"> . Extinção do nº de casos de automutilação . Mudança do comportamento dos alunos até em casa . Pais mais participativos e presentes na vida dos filhos . Projeto vencedor do 2º Prêmio Escola de Atitude . Escola se tornou referência e inspiração nacional pelo projeto . Alunos convidados para palestrarem sobre o tema 	<ul style="list-style-type: none"> . Mudança de comportamento . Meninas que antes se mutilavam agora ajudam outras a não terem esse comportamento . Elevação da autoestima . Melhorar no cuidado corporal e na alimentação 	<ul style="list-style-type: none"> . Mudança de comportamento . Redução de 77% dos casos de práticas autolesivas. De 44 alunos apenas 10 continuaram se mutilando . Desenvolvimento de habilidades de comunicação . Maior facilidade de expressar sentimentos por parte dos alunos participantes 	<ul style="list-style-type: none"> . Mudança de comportamento . Redução do número de casos de automutilação; . Revelação dos talentos dos alunos . Elevação da autoestima dos alunos . Aprendizagem significativa com afetividade . Conquista de vaga no mercado de trabalho . Vida com sentido por fazer sentido na vida do outro . Aquisição de valores: amor, empatia, gentileza, bondade e solidariedade
Equipe e Parceiros	<p><i>Permanente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Orientadora Educacional <p><i>Parceiros externos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Profissional de Saúde . Terapeuta de Família, . Igreja evangélica próxima à escola . Secretaria de Saúde . Polícia Civil . Posto de Saúde 	<p><i>Permanente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Orientadora Educacional <p><i>Parceiros internos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Professores e equipe gestora <p><i>Parceiros Externos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . UNICEPLAC . Psicólogos . CRAS . CREAS . Polícia Militar . Posto de Saúde 	<p><i>Permanente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Orientadora Educacional <p><i>Parceiros da escola</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Professores da escola <p><i>Parceiros Externos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . UNICEPLAC . Psicóloga, prof.^a da Uniceplac . Estagiários de Psicologia . Família dos alunos. 	<p><i>Permanente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Orientadora Educacional <p><i>Parceiros internos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Professores e equipe gestora . Anjos da escola <p><i>Parceiros externos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Mães voluntárias que fazem o café para os anjos da escola. . UNICEPLAC

Nota. Significado das siglas usadas na tabela: UNICEPLAC – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; CRAS - Centro de Referência de Assistência Social; CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

Todas as escolas apontaram a redução do número de casos de automutilação como resultado dos projetos, sendo que a escola E1, atualmente, não tem registro de casos, mas continua desenvolvendo o projeto preventivamente e facilitando o acesso de todos os alunos da escola às atividades ofertadas. Nessa escola, o projeto foi iniciado em 2014 com o nome de ASA, após a ampliação passou a ser chamado de *Projeto Saber Cuidar*, o qual foi vencedor do

2º Prêmio Escola de Atitude⁵. Este projeto tem servido de modelo, em nível nacional, para outras escolas. Como resultados adicionais foi relatado, nas quatro escolas, maior participação das famílias nas atividades dos filhos, melhora da autoestima e desenvolvimento de habilidades comunicacionais entre os alunos.

Por meio da análise das falas das quatro participantes (OE1, OE2, OE3 e OE4) responsáveis pelo desenvolvimento dos projetos das escolas E1, E2, E3 e E4, foram identificadas quatro categorias que representam pontos de convergência entre os projetos. Estas categorias, que serão abordadas separadamente a seguir, são: identificação de casos de automutilação adolescente na escola como motivação para o projeto; atuação de parceiros externos no desenvolvimento do trabalho; ausência de psicólogo na escola como uma das maiores dificuldades enfrentadas; valorização da escuta do adolescente através de rodas de conversa e atendimento individualizado. Estas categorias são descritas a seguir.

Identificação de Casos de Automutilação Adolescente na Escola como Motivação para o Projeto

Automutilação é apontada como mais um entre tantos problemas que chegam na escola e para o qual esta instituição precisa apresentar alguma resposta. “O que me fez perceber que nós precisávamos fazer alguma coisa foi a quantidade de casos de alunos se automutilando que identificamos na escola [...] daí as ações do projeto foram surgindo gradativamente.” (OE1)

Observou-se que os projetos desenvolvidos nestas quatro escolas buscavam contribuir para redução ou mesmo eliminação das práticas autolesivas por meio da oferta de um ambiente escolar livre de variáveis relacionadas a estes comportamentos (tais como conflitos familiares, *bullying*, baixa autoestima e abuso sexual) e repleto de situações que favoreçam a elevação da

⁵ Esse prêmio foi promovido pela Controladoria Geral do DF nos anos de 2017 e 2018 como uma forma de incentivar as escolas públicas do DF a identificarem seus maiores problemas e de forma criativa e coletiva planejarem e executarem as melhores soluções.

autoestima, a valorização do corpo, a revelação de talentos e o protagonismo juvenil.

Atuação de Parceiros Externos no Desenvolvimento do Trabalho

As participantes conseguiram parcerias diversas e cada parceiro proporcionou benefícios aos alunos, bem como a toda a escola de modo geral. As maiores contribuições dadas por eles foram na ministração de palestras (Policiais Militares, Policiais Civis, Professores Universitários), concessão de espaço para realização de atividades, bem como voluntárias para ministrar aulas de balé, teatro e artesanato, auxílio nos encaminhamentos de alunos que necessitavam de acompanhamento psicológico (Centro de Referência de Assistência Social – CREAS e Conselho Tutelar), aplicação de vacinas e realização de Práticas Integrativas na Escola (Secretaria de Saúde). “É impossível trabalhar sozinha. Para a realização do projeto tivemos e temos muitos parceiros.” (OE2). A fala dessa participante representa a opinião das demais em relação à importância que dão aos parceiros externos. Para elas, parte do sucesso dos projetos se deve a estas parcerias.

Ausência de Psicólogo na Escola como uma das Maiores Dificuldades Enfrentadas

A dificuldade comum relatada por todas as participantes foi a falta de psicólogo na escola. Elas foram unânimes em afirmar que, com a presença desse profissional na instituição, não se sentiriam tão sobrecarregadas e seria também possível separar melhor as demandas de atendimentos dos alunos, de forma que atenderiam os problemas de natureza pedagógica, deixando os de cunho emocional para o psicólogo, visto que este profissional está mais bem preparado para lidar com essas demandas. “Eu acredito que o projeto pode ser replicado sim, desde que seja com a presença de um psicólogo”. (OE3). A participante reconhece que sem a presença de um psicólogo no projeto (*Pensar e Agir em Cena*) não teria sido possível realizá-lo, uma vez que é necessário manejo terapêutico com os adolescentes que somente profissionais da área da psicologia estão habilitados a fazer.

Valorização da Escuta do Adolescente através de Rodas de Conversa e Atendimento Individualizado

As quatro orientadoras usaram a mesma estratégia de garantir que os adolescentes tivessem espaços de escuta e oportunidade de apresentarem sugestões de como amenizar o problema da automutilação. Esses espaços foram garantidos nas rodas de conversa, nos atendimentos individualizados ou em pequenos grupos envolvendo até mesmo a presença dos pais, como ocorreu na E1. As orientadoras perceberam que o simples fato de ouvir estes adolescentes já promovia mudanças de comportamento dos mesmos na escola e até mesmo em casa, conforme o relato dos pais. “Você tem que ser um ser humano com a visão voltada para ajudar e ouvir, muito mais ouvir do que propriamente falar”. (OE4). Segundo as participantes, garantir o espaço de fala aos adolescentes foi importante, pois nas rodas de conversa eles verbalizavam suas reflexões sobre a automutilação e reconheciam que precisavam parar de usá-la como válvula de escape para seus problemas. Além disso, os próprios alunos sugeriam alternativas a tal comportamento como: escrever seus sentimentos em diários; praticar alguma atividade física; criar espaços de conversas via *WhatsApp*, onde uns pudessem ajudar aos outros ou se dedicar a artes plásticas como forma de externar seus sentimentos.

As quatro participantes destacaram a importância dos projetos nas suas respectivas escolas. Elas acreditam que o trabalho foi positivo e podem ser replicados em outras que ainda não fazem nenhuma ação interventiva ou de prevenção às práticas de automutilação. As orientadoras concluíram que houve mudança de comportamento na maioria dos jovens com a redução da prática autolesiva, elevação da autoestima e desenvolvimento do protagonismo juvenil.

Discussão

A presente pesquisa sintetiza, de forma descritiva e exploratória, ações e projetos interventivos voltados para a automutilação, com adolescentes, em escolas públicas do Gama. Os dados levantados apontam a alta incidência do fenômeno (avaliada como a existência ou não de casos e não do número de casos em cada escola), visto que 76% das escolas relataram episódios de automutilação entre seus alunos. Essa alta incidência é coerente com dados de pesquisas anteriores (e.g., Cipriano et al., 2017), que indicam que a automutilação é um problema robusto e deve ser considerado um problema de saúde pública (Guerreiro & Sampaio, 2013).

A realização de palestras, como ação predominantemente utilizada pelas escolas, presente também nos projetos desenvolvidos pelas escolas E1, E2, E3 e E4, é citada por Guerreiro (2014) como uma estratégia comum em escolas portuguesas dada a facilidade em se alcançar um grande número de pessoas ao mesmo tempo e, desse modo, viabilizar a transmissão de informações aos jovens e profissionais das escolas sobre comportamentos autolesivos.

No caso das escolas do Gama, a realização de palestras revelou também dificuldades em implementar ações mais extensivas voltadas para a automutilação. Tais dificuldades podem relacionar-se à ausência ou despreparo da equipe existente para trabalhar essa temática. Isso é sugerido por algumas participantes quando apontam a inexistência de formação para lidar com questões emocionais dos alunos e pela necessidade e valorização das parcerias estabelecidas.

Dentre os profissionais parceiros, o psicólogo é citado por todas as participantes como fundamental, todavia apenas uma escola (E10), sem casos de automutilação registrados, tem um psicólogo em seu quadro e outra (E3) contou com a parceria de uma psicóloga para desenvolver o projeto. Considera-se, contudo, que a valorização desse profissional pelas participantes revela uma compreensão equivocada do papel do psicólogo escolar. Segundo

Marinho-Araujo (2005):

Muitas vezes, os professores e demais profissionais da escola não compreendem o efetivo papel do psicólogo escolar e passam a esperar desse profissional uma ajuda em questões nas quais a própria escola julga não ter competências para solucionar. Surgem as queixas mais frequentes: indisciplina, problemas emocionais ou de comportamento do aluno, falta de interesse das famílias (p. 95).

A percepção de incompetência da equipe para lidar com o problema da automutilação justifica, inclusive, a suspensão de projetos considerados exitosos. A participante OE3 afirmou que o projeto “Pensar e Agir em Cena” será descontinuado visto que a psicóloga responsável pelo mesmo interromperá seu vínculo com a escola e a equipe pedagógica não se percebe competente para continuar o projeto sem essa profissional. Sugere-se que o encaminhamento de queixas emocionais e comportamentais dos alunos para o psicólogo, assim como a percepção de “incompetência” para lidar com tais problemas, sejam reveladores de dificuldades da equipe pedagógica em se implicar e responsabilizar-se pelos problemas psicoemocionais dos estudantes (Marinho-Araujo, 2005), ainda que a equipe seja sensível ao problema e preocupada com a busca de soluções.

A falta de repertório para lidar com a automutilação é indicada por outros estudos (Toste & Heath, 2010) e a busca de parceiros externos, em alguma medida, visa sanar essa deficiência. Neste sentido, a presença do psicólogo na escola é apontada como fundamental, na medida em que este profissional pode promover melhorias no processo ensino-aprendizagem e um ambiente que favoreça o desenvolvimento pleno do adolescente (Lopes, 2017; Sant’ana, 2019). O reconhecimento da importância do psicólogo na escola resultou na aprovação da Lei 13.935/2019 de 12/12/19 que garante a presença do profissional nas redes de ensino. Espera-se, com isso, que haja avanços no acompanhamento sócio-psico-pedagógico dos estudantes,

todavia, no caso específico da automutilação, por se tratar de um problema de natureza multidimensional, defende-se que ações interdisciplinares, intersetoriais e a parceria escola-família sejam essenciais (Cid et. al., 2019; Gabriel et al., 2020). De acordo com Lopes e Lima (2012), essas parcerias aproximam diferentes instituições e possibilitam o surgimento de novas estratégias para a manutenção e o aprimoramento dos serviços oferecidos a cada público específico.

As coordenadoras dos projetos avaliam positivamente os resultados das ações realizadas. Segundo relato das mesmas, as ações, além de reduzirem o número de ocorrências de automutilação entre os alunos, promoveram postura empática, melhora da autoestima, protagonismo dos estudantes e maior participação da família. As coordenadoras atribuem essas mudanças em especial às oportunidades de expressão, escuta e diálogo. De acordo com Síveres (2018), o diálogo possibilita a problematização da realidade servindo como indicador da possibilidade de mudanças e transformações sociais que precisam ser promovidas. O autor também defende que o diálogo ocorra dentro de uma perspectiva pedagógica, que objetiva promover a recuperação de uma dimensão essencial da própria condição humana, consistindo num processo pedagógico que esteve presente em quase todos os períodos da história. Ele afirma que a educação deveria valorizar sempre o diálogo. Essa avaliação das coordenadoras é coerente também com a compreensão contextualista da automutilação, a qual compreende o fenômeno com resultante das interações com o meio (Ceppi & Benvenuti, 2011). Nesse sentido, mudanças no ambiente escolar produziram mudanças nos comportamentos dos estudantes.

Esta pesquisa teve como objetivo mapear ações e descrever projetos interventivos de prevenção à automutilação. Nesse sentido ela contribui para ampliar a literatura sobre intervenções na escola, voltadas à automutilação, ainda escassa. Adicionalmente, ela fornece subsídios que possibilitam a replicação, validação e ampliação de algumas ações, podendo

contribuir para a construção de um conjunto de intervenções baseadas em evidências.

Dentre os principais achados, percebeu-se que, embora a automutilação seja um problema crescente entre os jovens, é possível intervir de forma a reduzir a incidência deste problema, e a escola tem um importante papel nesse sentido.

Referências

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 389-400. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>
- Alfonso, M. L., & Kaur, R. (2012). Self-injury among early adolescents: Identifying segments protected and at risk. *The Journal of School Health*, 82(12), 537-547. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00734.x>
- Bem, D., Connor, C., Palmer, C., Channa, S., & Birchwood, M. (2017). Frequency and preventative interventions for non-suicidal self-injury and suicidal behaviour in primary school-age children: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 7(7), e017291. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017291>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de Vigilância em saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Recuperado de <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>
- Cardoso, G. T. (2016). *Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal]. Recuperado de <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/35146/1/Tese%20de%20Mestrado.pdf>
- Ceppi, B., & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(6), 247-253. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600006>
- Cid, M. F. B., Squassoni, C. E., Gasparini, D. A., & Fernandes, L. H. D. O. (2019). Saúde mental infantil e contexto escolar: As percepções dos educadores. *Pro-Posições*, 30,

e20170093. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review.

Frontiers in Psychology, 8, 1946-1958. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

Costa, L. C. R., Gabriel, I. M., Lopes, D. G., Oliveira, W. A., Silva, J. L., & Carlos, D. M.

(2020). Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e

profissionais da educação. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(4), 39-

48. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. (2017). *São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS.*

2017. Recuperado de <http://decs.bvsalud.org>.

Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Houts, R. M., Belsky, D. W., Arseneault, L., & Caspi, A. (2012).

Bullying victimization and risk of self-harm in early adolescence: Longitudinal cohort

study. *BMJ*, 344, e2683. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2683>

Gabriel, I. M., Costa, L. C. R., Campeiz, A. B., Salim, N. R., Silva, M. A. I., & Carlos, D. M.

(2020). Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da

educação e da Atenção Básica à Saúde. *Escola Anna Nery*, 24(4), 1-9.

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>

Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com*

transtorno obsessivo-compulsivo [Tese de Doutorado, Programa de Psiquiatria da

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo]. Recuperado de

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013->

[113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf)

Guerreiro, D. F. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características*

epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e

estratégias de coping [Dissertação de Doutorado, Faculdade de Medicina de Lisboa,

- Universidade de Lisboa, Portugal] Recuperado de https://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/relatorio_de_investigacao_ul.pdf
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 204-213. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Boyes, M., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European Psychiatry*, 59, 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>
- Lei 13.819/2019 de 26 de abril de 2019. (2019). *Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm
- Lei 13.935/2019 de 12 de dezembro de 2019. (2019). *Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm
- Lei 13.968 de 27 de dezembro de 2019. (2019). *Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm

- Lima, T. C. S., Mioto, R. C. T., & Dal Prá, K. R. (2007). A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: Algumas considerações acerca do diário de campo. *Revista Textos & Contextos*, 6(1), 93-104. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1048>
- Lopes, L. (2017). *A escola como cenário de narrativas da adolescência: Escuta analítica de adolescentes que praticam automutilação* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil]. Recuperado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5312839
- Lopes, S. R. A., & Lima, J. M. F. (2012). A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), 111-122. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a09.pdf>
- Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Dias, A. R., Prado, R. R. D., Lima, C. M., Silva, M. M. A. D., & Silva Júnior, J. B. D. (2015). Situations of violence experienced by students in the state capitals and the Federal District: Results from the national adolescent school-based health survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 158-171. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050013>.
- Marinho-Araujo, C. M. (2005). Psicologia Escolar: Fios e Desafios constitutivos de identidade, formação e atuação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 25(3), 88-98. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94625313>
- Moraes, D. X., Moreira, É. D. S., Sousa, J. M., Vale, R. R. M. D., Pinho, E. S., Dias, P. C. D. S., & Caixeta, C. C. (2020). “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: Fatores de risco da automutilação em adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20200578.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>

Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. (2011). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.010>

Muehlenkamp, J. J., Willians, K. L., Gutierrez, P. M., & Claes, L. (2009). Rates of non-suicidal self-injury in high school students across five years. *Archives of Suicide Research*, 13(4), 317-329. <https://doi.org/10.1080/13811110903266368>

Nixon, M., & Heath, N. L. (2008). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203892671>

Nunes, T. G. R., Pontes, F. A. R., Silva, L. I. C., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Fatores de risco e proteção na escola: Reprovação e expectativas de futuro de jovens paraenses. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18(2), 203-210. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182732>

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 405-416.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>

Riggi, M. E., Moumne, S., Heath, N. L., & Lewis, S. P. (2016). Non-suicidal self-Injury in our schools: A review and research-informed guidelines for school mental health professionals. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(2), 122-143.
<https://doi.org/10.1177/0829573516645563>

Rodrigues, M. F., Oliveira, P. P., Silva, H. C., & Pinheiro, J. M. C. (2020). Comportamento suicida: O perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. Boletim Epidemiológico da Gerência de Vigilância Epidemiológica. *Superintendência de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/SUVISA/SES-*

GO), 21(1), 1-15. Recuperado de <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/diversos/2020/Comportamento%20suicida%20-%20O%20perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20das%20leses%20autoprovocadas%20no%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s.pdf>

Ross, S., Heath, N. L., & Toste, J. R. (2009). Non-suicidal self-injury and eating pathology in high school students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 83-92. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0014826>

Sant'ana, I. M. (2019). Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: Uma revisão narrativa. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(1), 120-138. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>

Senna, S. R., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>

Síveres, L., & Vasconcelos, I. C. O. (2018). *Diálogo: Um processo educativo*. Cidade Gráfica Editora.

Souza, T. T., Almeida, A. C., Fernandes, A. D. S. A., & Cid, M. F. B. (2021). Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: Uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2575-2586. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>

Toste, J. R., & Heath, N. L. (2010). School response to non-suicidal self-injury. *The Prevention Researcher*, 17(1), 14-17. <https://doi.org/10.1177/0829573516645563>