

Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública

Self-injury in adolescent students in a public school

Autolesión entre estudiantes adolescentes de una escuela pública

Recebido: 05/10/2020

Aprovado: 10/02/2021

Publicado: 01/01/2022

Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro¹Rafael Franco Dutra Leite²Vilma Valéria Dias Couto³

Estudo descritivo de caráter exploratório que fez uso combinado de métodos quantitativos e qualitativos, realizado num município do interior mineiro, em 2019, com objetivo de analisar a ocorrência e as características da autolesão entre adolescentes de uma escola pública. Aplicou-se questionário de autorrelato baseado na *Escala de Comportamento de Autolesão*, e a interpretação dos dados se deu por estatística descritiva e pela análise de conteúdo temática. Participaram 112 estudantes do Ensino Fundamental II, dos quais 63% do sexo feminino; entre 11 a 16 anos; 59% relataram ter realizado autolesão pelo menos uma vez na vida, principalmente se morder, cutucar ferimento, se bater e se cortar; em 56% a autolesão ocorreu nos últimos 12 meses. Emergiram três categorias: *Autolesão e intenção suicida*; *Razões da autolesão*; e *Diálogos e narrativas dos estudantes sobre autolesão*. O alívio de sentimento negativo foi a principal explicação para autolesão, associando à depressão, *bullying* e problemas familiares. As/os pesquisadas/os consideram a autolesão um problema relevante, polêmico e pouco abordado pela escola. A abertura de espaços de diálogos na escola para esta demanda mostra-se essencial para o enfrentamento da autolesão em escolares.

Descritores: Automutilação; Adolescente; Estudantes; Saúde mental.

Descriptive, exploratory study that used combined quantitative and qualitative methods, carried out in a city in the interior of the state of Minas Gerais, in 2019. It aimed to analyze the occurrence and characteristics of self-injury among adolescents in a public school. A self-report questionnaire based on the Self-Injury Behavior Scale was applied, and data were interpreted using descriptive statistics and thematic content analysis. 112 students from Middle School participated, of which 63% were female; between 11 to 16 years old; 59% reported having performed self-injury at least once in their life, especially biting, poking wounds, hitting and cutting themselves; in 56% the self-injury occurred in the last 12 months. Three categories emerged: *Self-injury and suicidal intent*; *Reasons for self-injury*; and *Student dialogues and narratives about self-injury*. The relief of negative feelings was the main explanation for self-injury, associated with depression, bullying and family problems. The people interviewed consider self-injury to be a relevant, controversial problem and little addressed by the school. The opening of spaces for dialogue at school for this demand proves to be essential for coping with self-injury in schoolchildren.

Descriptors: Self mutilation; Adolescent; Students; Mental health.

Estudio descriptivo, de carácter exploratorio que hizo uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos, realizado en un municipio del interior de Minas Gerais, en 2019, con el objetivo de analizar la ocurrencia y las características de la autolesión entre adolescentes de una escuela pública. Se aplicó un cuestionario de autoinforme basado en la *Escala de Comportamiento de Autolesión* y la interpretación de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y análisis de contenido temático. Participaron 112 estudiantes de la Escuela Primaria II, de los cuales, el 63% eran de sexo femenino; entre 11 y 16 años; el 59% informó haber realizado autolesiones al menos una vez en su vida, principalmente morder, pinchar heridas, golpearse y cortarse; en el 56% la autolesión ocurrió en los últimos 12 meses. Surgieron tres categorías: *Autolesiones e intentos de suicidio*; *Motivos de la autolesión*; y *Diálogos y narraciones de los estudiantes sobre autolesiones*. El alivio de un sentimiento negativo fue la principal explicación para la autolesión, asociándola con la depresión, el *bullying* y los problemas familiares. Los entrevistados consideran que las autolesiones son un problema relevante, controvertido y poco abordado por la escuela. La apertura de espacios de diálogo en la escuela para esta demanda es fundamental para afrontar la autolesión en los alumnos.

Descritores: Automutilación; Adolescente; Estudiantes; Salud mental.

1. Psicóloga. Voluntária do Ambulatório de Atenção Integral a Vida e a Infância do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6767-5166 E-mail: anacarlaoliveira.ribeiro@gmail.com

2. Graduando em Psicologia pela UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-9689-8318 E-mail: rafa.franco Dutra@gmail.com

3. Psicóloga. Especialista em Filosofia. Mestre em Psicologia. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Professor Adjunta do Departamento de Psicologia da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0952-9843 E-mail: vilma.couto@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

O ato de lesar o próprio corpo sem que haja intenção de suicídio vem aumentando entre os/as adolescentes brasileiros/as, principalmente no contexto escolar¹. O enfrentamento deste fenômeno tem desafiado profissionais da educação e da saúde que se veem na obrigação de notificar os casos de violência autoprovocada. A notificação compulsória é uma das ações estabelecidas na política nacional de prevenção de lesões autoprovocadas, que visa informar e sensibilizar a sociedade sobre a relevância da autolesão como problema de saúde pública, passível de prevenção².

A Sociedade Internacional para o Estudo da Autolesão define a autolesão não-suicida como o dano deliberado e autoinfligido ao tecido corporal, que ocorre sem intenção suicida e sem perspectivas sociais ou culturalmente sancionadas³. Vários termos são usados para designar esse fenômeno, tais como: automutilação, autoagressão, comportamentos autolesivos, conduta autolesiva e autolesão não suicida⁴.

No Brasil, automutilação é o termo mais comum. Entretanto, este estudo adota o termo autolesão, por ser a denominação mais aceita internacionalmente, bem como outros similares: conduta autolesiva e comportamento autolesivo; com referência a comportamentos que não tem caráter suicida⁴.

Na psiquiatria, a autolesão é descrita tanto como um sintoma de alguns transtornos mentais como também um transtorno em si mesmo. Na quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)⁵, a autolesão sem intenção suicida foi incluída na categoria dos transtornos que necessitam de mais pesquisas e revisão de critérios diagnósticos para que resulte em uma nova categoria diagnóstica nas próximas edições deste manual.

Entre os critérios indicados no DSM-V, tem-se: ter causado, no ano anterior, em cinco ou mais dias, danos autolesivos na superfície de seu corpo que provavelmente induziram sangramentos, contusões ou dor (exemplos: cortes, queimaduras, lesões, fricção excessiva), com a expectativa de que tais atos pudessem levar a apenas um dano físico leve ou moderado, sem intenções suicidas⁵.

Há dois modos de classificar a autolesão: um é em relação ao tipo e o outro à gravidade. Em relação ao tipo, apresentam-se quatro categorias de classificação: maior ou do tipo grave (comportamentos letais ou que causam ferimentos irreversíveis); estereotipada (comportamentos repetitivos, com gravidade variável); compulsiva (tricotilomania e onicofagia); impulsiva (cortar-se, queimar-se, bater-se)⁶. A respeito da gravidade, a autolesão pode ser classificada em: grave (cortes na pele, queimaduras, cutucar áreas do corpo até sangrar intencionalmente); moderada (bater em si mesmo e arrancar cabelos); e leve (morder em si mesmo, arranhar a pele propositalmente)⁷.

Quanto às características da autolesão, as motivações para a prática são variadas, sendo mais relatada pelos adolescentes a busca de alívio de sentimentos e afetos indesejados³. Diferentes pesquisas apontam maior prevalência em adolescentes do sexo feminino^{3,7}. Por esse motivo, optou-se por flexionar o gênero na escrita desse artigo com intuito de alcançar e dar visibilidade as diversas categorias identitárias, buscando construir uma linguagem múltipla não-sexista⁸.

A ocorrência da prática tende a iniciar na adolescência e a diminuir na idade adulta³. As subjetividades dos/as adolescentes, produzidas a partir do meio sociocultural são essenciais de serem abordadas para entender a autolesão nesta fase. Não há como pensar a constituição psíquica sem pensar no laço social que a ensaja⁹. A questão do laço está no centro da passagem adolescente, passagem do cenário familiar para o cenário social, e dificuldades de inscrição no laço social⁹. As condições sociais atuais parecem facilitar a adoção de comportamentos autolesivos, compreendidos como fenômeno complexo que inter-relaciona fatores subjetivos e sociais.

A escola se constitui como ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é essencial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Desse modo, a escola

constitui campo indispensável para acompanhar, monitorar e compreender fatores de risco e proteção dos/as escolares¹⁰.

A escola é lócus de estudo por ser o ambiente em que os/as adolescentes passam a maior parte de seu tempo, expressam os dilemas vivenciados na juventude, além de ser entendida como espaço vital para promover saúde¹¹. Promoção da saúde é educar os/as alunos/as para hábitos de vida diferentes, por meio de atividades que possibilitem o seu desenvolvimento, bem estar, à sua condição de se tornar sujeito da sua própria história e cidadania¹².

Existem poucas pesquisas brasileiras publicadas sobre autolesão em adolescentes⁷. Observa-se que as pesquisas se debruçam sobre caracterização, frequência e perfil; poucas buscam compreender o que os/as adolescentes pensam sobre a autolesão. Tendo em vista esta lacuna e a urgência de tratar sobre a autolesão considerando a perspectiva dos/as estudantes, este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência e as características da autolesão entre adolescentes de uma escola pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório que fez uso combinado de métodos quantitativos e qualitativos, realizado com estudantes de uma escola pública de Uberaba - MG. A escolha da escola se deu por conveniência. Esta instituição escolar recebe alunos de vários bairros da cidade, pertencentes a diversas classes socioeconômicas e oferece ensino para alunos do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental.

Os/as participantes responderam um questionário, contendo perguntas fechadas e abertas, construído com base na Escala de Comportamento de Autolesão¹³. Além de questões de caracterização dos/as participantes, o questionário foi composto por questões sobre a prática de autolesão e suas características, intenção suicida associada, razões da autolesão, conhecimento dos/das adolescentes com autolesão e o que pensam sobre esse fenômeno.

A coleta ocorreu em setembro de 2019, foi conduzida por uma equipe composta pelos/as pesquisadores/as discentes do curso de Psicologia da UFTM. Esta equipe se dividiu em duplas e passaram em 18 turmas do Ensino Fundamental II, convidando os/as adolescentes a participarem da pesquisa.

Como critérios de inclusão, considerou-se: idade entre 11 e 16 anos, ser estudante do Ensino Fundamental II do período matutino. Foram excluídos/as os/as estudantes que não entregaram o Termo de Consentimento do Responsável Legal assinado no dia da coleta.

Para proceder a análise, todas as respostas dos questionários foram codificadas e digitadas em planilhas Do programa Microsoft Excel 2019. Para análise descritiva (questões fechadas), foram realizados cálculos de frequências (absolutas e relativas) e médias. A análise qualitativa (questões abertas) seguiu a técnica de análise de conteúdo¹⁴. Esta compreendeu as seguintes fases: leitura geral do material; codificação para formulação de categorias; recorte do material em unidades de registro com mesmo conteúdo semântico; formulação das categorias que se diferenciaram; agrupamento progressivo das categorias e inferência e interpretação respaldadas na literatura pertinente. Visando anonimato, os/as participantes foram identificados com a letra "P" seguido de número arábico, P1 a P112.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer Nº 3.139.161, atendendo às recomendações previstas na Resolução 466/12, de 12/12/2012¹⁵, do Ministério da Saúde. Todos/as os/as participantes, por serem adolescentes, tinham que trazer Termo de Consentimento do Responsável Legal e o seu Termo de Assentimento. Os/as participantes e seus respectivos responsáveis foram esclarecidos da confidencialidade e anonimato, bem como a proposta do trabalho, sendo obtidos os consentimentos e assentimentos informados antes da coleta. Os/as participantes avaliados em situação de risco ou que indicaram no questionário interesse em conversar com os/as pesquisadores/as foram contatados/as, entrevistados/as e encaminhados/as para atendimento, quando necessário.

RESULTADOS

Como elegíveis, tinha-se 440 estudantes matriculados na escola no turno matutino; 328 não participaram por falta de interesse ou não atendiam os critérios de inclusão. Participaram 112 adolescentes, com idade entre 11 e 16 anos ($M=12,5$ anos), maioria do sexo feminino (63%), estudantes do 6^o ao 9^o ano.

Entre os pesquisados, 59% indicaram realizar algum tipo de comportamento autolesivo pelo menos uma vez na vida, sendo mais frequente no sexo feminino (71%) e, em 56%, a autolesão ocorreu nos últimos 12 meses.

O principal método utilizado pelos/as adolescentes foi “se morder” (76%), “cutucar ferimento” (50%), “bater em si próprio” (50%), seguido de “se cortar” (41%). Se queimar foi o menos frequente (3%). Outros tipos de autoagressão manifestados foram: dar socos na parede e/ou objetos e se arranhar.

Tabela 1. Métodos/tipos de autolesão, segundo estudantes de uma escola pública. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Métodos / Tipos de autolesão	N	%
Se morder	50	76
Cutucar ferida	33	50
Se bater	33	50
Se cortar	27	41
Arrancar cabelo	13	20
Se queimar	02	3
Outros (dar soco na parede e/ou objeto, se arranhar)	11	17

Em relação à quantidade de métodos/tipos de lesão autoinfligida, 24% do grupo com autolesão indicou apenas um tipo, 29% dois tipos e 47% reportaram ter realizado três tipos de autolesão (Tabela 2).

Tabela 2. Número de métodos de autolesão, de acordo estudantes de uma escola pública. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Quantidade de métodos	N	%
1	16	24
2	19	29
3	16	24
4	10	15
5	03	5
6	02	3

A idade da 1^a autolesão ocorreu entre 11 e 12 anos em 42% dos entrevistados, e entre 9 e 10 anos em 21%. Entretanto, 10% revelou comportamento autolesivo antes dos 9 anos (Tabela 3).

Tabela 3. Idade da 1^a autolesão, segundo estudantes de uma escola pública. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Idade da 1 ^a autolesão	N	%
Antes dos 7 anos	03	5
7- 8 anos	03	5
9 -10 anos	14	21
11-12 anos	28	42
13-14 anos	12	18
15-16 anos	01	1
Não lembram ou não indicaram	05	8

Das questões abertas emergiram três categorias: *Autolesão e intenção suicida*; *Razões da autolesão*; e *Diálogos e narrativas dos estudantes sobre autolesão*.

Autolesão e intenção suicida

Não houve intenção suicida no momento da autolesão por 68% dos/as adolescentes:

Nunca desejei. (P64)

Nunca pensei em fazer esse tipo de comportamento. (P54)

Entretanto, 32% dos/as estudantes indicaram algum nível de intenção suicida. Os/as estudantes sugerem, no ato de se lesionar, um sentimento ambivalente ou dúvida em relação à intenção suicida:

Não sei explicar ao certo. (P35)

Outros/as revelaram que já pensaram no suicídio, apesar de se lesionarem sem intenção suicida:

Mas já pensei em tirar minha própria vida. (P110)

Também, há aqueles/as que reconheceram o caráter impulsivo do comportamento de autolesão, feito sem planejamento ou ideia de morte:

Fiz sem pensar. (P42)

Razões da autolesão

O alívio de sentimento negativo (dor, raiva, angústia e ansiedade) foi o mais citado:

Acabar com a dor que estava sentindo. (P9)

Apenas para aliviar. (P78)

Foi por nervosismo. (P92)

Foi citado também raiva/insatisfação direcionada para si mesmo/a e autolesão visualizados na internet:

Não me sentia bem comigo mesma. (P49)

Acho isso errado, mas tenho vontade de fazer. (P29)

[...] triste, infeliz e querendo me machucar. (P112)

Me identifico. (P02)

Diálogos e narrativas dos estudantes sobre autolesão

Em 65,2% relataram conhecer algum/a outro/a adolescente que realizava autolesão, e 50% disse ter buscado conversar com essa pessoa sobre. Verificou-se preocupação com o conhecido/a sobre a prática autolesiva:

[...] já conversei e falei que não vale a pena se agredir, que ela vai ficar bem. (P78)

[...] falei para não fazer isso com ela, porque vai ficar tudo bem e ela começou a chorar. (P27)

Já conversei, mas não adiantou muita coisa. (P07)

Chamo a pessoa para conversar, tento aconselhar, mas ela nunca dá ouvidos. (P19)

As conversas também assumiram tom de ameaça e culpabilização: *eu falei para pessoa pensar muito bem antes de fazer isso, porque a família ia ficar muito triste, e muitas outras coisas desse tipo.* (P53)

Falei que isso não levaria a nada, apenas a se machucar. (P78)

O estigma imposto à autolesão como uma ação sem valor:

A maioria considera "frescura" e me julgaria muito. (P07)

Acho uma idiotice isso. (P102)

Demonstrou-se a crença de que as pessoas com autolesão experimentam depressão, *bullying* e problemas familiares e, por isso, precisam de ajuda:

Acho importante essa pesquisa para identificar pessoas que praticam a autolesão ou que tenham alguma doença relacionada a esse comportamento, como depressão. (P110)

[...] muitas vezes é bullying ou problemas dentro de casa. (P76)

Eu achei interessante, porque essa pesquisa pode ajudar muitas pessoas que sofre de depressão e que se corta. (P101)

A autolesão foi apontada como tema relevante, mas ainda polêmico e pouco abordado:

Vocês estão falando sobre uma coisa que muitos preferem ficar calado. (P11)

Essas coisas são importantes de conversar. (P91)

[...] desse assunto eu não gosto de comentar com ninguém. (P17)

Não me abro com meus pais assim. (P63)

Essa escola precisa de ajuda tem muitas pessoas que se cortam, mas não falam. (P06)

DISCUSSÃO

59% dos/as alunos/as realizaram algum comportamento autolesivo pelo menos uma vez na vida. Pesquisa realizada com adolescentes indica estimativa divergente de 13%¹⁶. As prevalências foram diferentes, provavelmente pelos conceitos e métodos usados nas pesquisas^{7,17}.

A prevalência de autolesão indicou que praticamente um terço dos/as estudantes (33%) realizou autolesão nos últimos 12 meses. Este dado é semelhante à investigação realizada com adolescentes suecos¹⁸, na qual 35,6% dos/as adolescentes relataram pelo menos um episódio de autolesão durante o último ano. Em um estudo com estudantes de Divinópolis-MG, 9,48% desses estudantes relataram ter realizado autolesão no mínimo cinco vezes no último ano⁷. A frequência de episódios de autolesão realizados no período de um ano é um dos critérios para diagnóstico⁵.

Perceber a alta prevalência da autolesão não significa dizer que há muitos/as adolescentes enquadrados/as em um transtorno mental. Como explicar um número alto de adolescentes que se machucam de propósito? Uma possível explicação é o contágio social¹⁹.

A autolesão é uma experiência discutida entre os/as adolescentes (*online* e *offline*) e reproduzida em seus círculos de amizade; assim é possível que, devido ao contágio social, a processos culturais ao seu redor e ao processo fluido de formação de identidade na adolescência, eles/as identifiquem e inconscientemente selecionem um sintoma socialmente “disponível” como forma de expressão²⁰.

Os tipos de autolesão mais relatados foram: morder-se, cutucar ferimento, bater em si próprio e cortar-se; 76% já realizou mais de um tipo destes comportamentos. Pesquisa conduzida com estudantes de outra cidade mineira⁷ demonstra dados semelhantes, incluso utilizar até três métodos de autolesão, variando a intensidade. Ter conhecimento do número de métodos autolesivos junto com o tipo de autolesão e o potencial de causar dano, permite classificar a conduta como sendo grave, moderada ou leve²¹. Os comportamentos dos/as estudantes desta pesquisa são de menor gravidade e de caráter impulsivo^{6,7}.

No que tange à idade da primeira autolesão, os/as adolescentes apontaram fazê-la entre os 11 e 12 anos, sendo a ocorrência mais frequente em meninas. Esses dados são convergentes com outros trabalhos^{7,22}, que indicam a primeira ocorrência entre os 11 e 15 anos, mais comum entre o sexo feminino^{7,21}.

A maioria negou autolesão com intenção suicida, apesar de 32% expressarem tal interesse. Um estudo sugere que pessoas que se machucam tem mais probabilidade de tentar suicídio do que aquelas que não o fazem²³. Por mais que a conduta autolesiva não esteja associada à tentativa de suicídio, a presença de comportamento autolesivo confere risco para pensamentos e comportamentos suicidas no futuro²³.

Como motivação principal para a autolesão, observou-se o alívio de emoções negativas. Investigação demonstrou o mesmo resultado da busca de alívio para sensação de vazio ou indiferença⁷. Pesquisa internacional apontou resultados semelhantes²⁴. Outro estudo indica também regulação emocional, especificamente, o alívio da tensão afetiva²⁵. A autopunição como uma função apareceu nas justificativas, de modo que se machucar expressa raiva contra si mesmo, a própria derrogação, ou punição por maus pensamentos²⁴.

O alívio de emoções negativas como função compõe um roteiro difundido nas mídias pelos/as profissionais de saúde²⁰. Na tentativa de organizar, significar e comunicar o seu sofrimento, o/a adolescente reproduz esse discurso pré-existente²⁰.

Os/as estudantes relatam que tem ou teve conhecimento de algum adolescente com autolesão e já tentou conversar com ele/a sobre. O teor dos diálogos expressa a dissuasão do/a adolescente da prática, mas também pode assumir tom de ameaça e culpabilização.

Chama-se atenção para o uso da linguagem adequada para falar com pessoas que se machucam, de modo a garantir uma abordagem menos estigmatizante e mais empática²⁶. A utilização do termo “comportamento desadaptativo” para se referir a autolesão abre

precedentes para o estigma e a incompreensão²⁶, em consequência, adolescentes podem acabar se isolando, por sentir culpa e vergonha. Este tipo de informação é importante para orientar intervenções preventivas e promotoras da saúde no ambiente escolar.

Os/as estudantes associaram autolesão à depressão, seja usando os termos sinônimos ou estabelecendo uma relação causal. Encontram-se semelhanças nessas falas com o discurso médico/psiquiátrico vigente, que associa a autolesão a várias dificuldades em saúde mental, sendo o diagnóstico mais frequente em pessoas com autolesão a depressão²¹. Este discurso contemporâneo delinea o conceito de autolesão, suas causas e consequências, e os/as estudantes o elegem como forma de entender este fenômeno. Ao aceitar incontestavelmente esse paradigma que sugere a patologização, corre-se o risco da complexidade inerente à adolescência²⁷ ser reduzida a sintomas e a individualidade da experiência emocional ser ignorada.

Defendeu-se também nas falas que, ao se machucar de propósito, vive-se problemas familiares ou *bullying*. Conflitos dessa ordem são relatados pelos/as adolescentes, que se autolesionam, de um estudo, com destaque a ausência paterna, o distanciamento materno, os conflitos emergidos com o divórcio dos pais e/ou a violência física, sexual e psicológica realizada por familiares²⁸.

O sofrimento frente ao *bullying* ocorre por uma marca da pessoa que não se encaixa no que é considerado padrão, seja o tipo físico, raça, estilo musical, ou até mesmo a prática autolesiva²⁸. Pressupõe-se conflitos interpessoais enfrentados na adolescência, tanto de ordem subjetiva quando o/a adolescente que se vê num distanciamento das figuras parentais²⁷, e mais próximo/a dos pares de forma mais ou menos conflitiva; ou social, quando descrevem as situações de violência e vulnerabilidade.

Os/as adolescentes expressaram demanda de um diálogo responsivo e cuidadoso, afirmando que a escola necessita de apoio para discutir o tema da autolesão, pois adolescentes que se autolesionam não se manifestam. Ao propor o diálogo aberto e responsável com os alunos, considerando não só os aspectos cognitivos, mas, sobretudo, as questões emocionais envolvidas e as influências sociais, a escola pode ter desfechos que influenciem diretamente na saúde do/a adolescente e em sua aprendizagem²⁹.

As escolas públicas enfrentam em seu cotidiano distância entre suas propostas previstas nas legislações e a realidade de sua prática. Em si, uma complexa rede em que imbrica condições sociais, perspectivas individuais e de grupo, atravessada pelos interesses do Estado, dos gestores, bairros, e outros³⁰. Imersa nesses enfrentamentos estruturais da educação brasileira³⁰, a equipe escolar carece de apoio para lidar com a demanda da autolesão e outras que acometem os/as seus estudantes. Profissionais de saúde mental e de atenção psicossocial devem ser pensados como esse apoio, compondo a equipe escolar nas frentes da prevenção de agravos e promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A conduta autolesiva se insere no contexto escolar em uma parcela expressiva de estudantes, que indicam como razão da prática, o alívio de afetos negativos e como fatores que a cercam: conflitos familiares, depressão e *bullying*. Essas narrativas mantêm semelhanças com o discurso instaurado e disseminado socialmente nas mídias sociais, que delinea o que é autolesão, suas motivações e consequências. Os/as adolescentes se identificam com esse discurso e o incorporam como forma de expressar e significar o que sentem.

O modo como dialogam entre si sobre a autolesão denuncia os estigmas implícitos destes estudantes. Mesmo que não seja a intenção, as conversas assumem tom de ameaça e culpabilização de quem pratica.

Entender como os diálogos tem se construído sinaliza como pensar estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos que alcance a escola, de modo a desestigmatizar a autolesão como um ato meramente para chamar atenção, ou simplesmente para o alívio de

tensão. Necessita-se investigar a raiz deste comportamento, construindo espaços de diálogos entre estudantes e equipe escolar.

Compreendendo a escola como uma instituição que promove saúde, defende-se que esta seja amparada por profissionais da saúde mental e de atenção psicossocial, visto que as escolas públicas no Brasil se veem imersas em desafios estruturais que as deixam sobrecarregadas para cumprir, sobretudo, o seu papel na produção de conhecimento, mas também de desenvolvimento do sujeito.

Como limitação, aponta-se a coleta ser realizada, por conveniência, apenas com estudantes do turno matutino. Resultados com estudantes dos períodos vespertino e noturno podem ser diferentes. Além disto, o uso do termo “autolesão” no questionário de autorrelato pode ter influenciado na compreensão das perguntas. Sugere-se que estudos brasileiros adotem o termo “automutilação”, que é mais comum entre os estudantes. Entretanto, é importante esclarecer que automutilação não se limita ao corte.

Apesar destas limitações, este estudo contribuiu para expandir o entendimento da autolesão na perspectiva dos estudantes, não só para a escola, mas também para a comunidade científica. Sugere-se que pesquisas futuras incluam professores e demais profissionais da escola para ampliar as percepções da comunidade escolar sobre o fenômeno e contribuir com as estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sant’Ana, IM. Autolesão não suicida na adolescência e atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. *Rev Psicol IMED* [Internet]. 2019 [citado em 11 dez 2020]; 11(1):120-38. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>
2. Presidência da República (Brasil). Lei 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. Brasília, DF, 26 abr 2019 [citado em 16 abr 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11
3. International Society for the Study of Self-Injury. What is self-injury? [Internet]. Stony Brook, NY: ISSS; 2018 [citado em 16 abr 2020]. Disponível em: <https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury>
4. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017. [citado em 20 de ago de 2020]; (18):67-76. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n18/n18a10.pdf>
5. American Psychiatric Associations. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5/DSM V. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948p.
6. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry* [Internet]. 1993 [citado em 16 abr 2020]; 44(2):134-40. DOI: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.44.2.134>
7. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol.* [Internet]. 2018 [citado em 14 abr 2020]; 70(3):246-58. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>
8. Araújo GC. Bajubá: memórias e diálogos das travetis. Jundiaí, SP: Paco editorial; 2019. 188p.
9. Gurski R, Pereira MR. A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicol USP* [Internet]. 2016 [citado em 15 abr 2020]; 27(3):429-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-656420150005>
10. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (Brasil), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado em 03 out 2020]. 132p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>

11. Bremberger EF. Queixas escolares: que educação é essa que adocece? Rev Educ. [Internet]. 2010 [citado em 16 abr 2020]; 13(15):127-39. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/educ/article/view/1870>
12. Contini MLJ. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. Psicol Ciênc Prof. [Internet]. 2000 [citado em 15 abr 2020]; 10(2):46-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000200008>
13. Giusti, JS. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 2013. 184p.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2013 [citado em 15 abr 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. Curr Dir Psychol Sci. [Internet]. 2009 [citado em 20 ago 2020]; 18(2):78-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
17. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2012 [citado em 15 abr 2020]; 6(10):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
18. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. J Abnorm Child Psychol [Internet]. 2013 [citado em 20 ago 2020]; 41(5):759-73. DOI: [10.1007/s10802-013-9712-5](https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5)
19. Kirsch PM. The influence of social contagion and technology on epidemic non-suicidal self-injury. In: NSSI and social contagion [Internet]. Las Vegas: University of Nevada; 2011 [citado em 20 abr 2020]. p. 1-15 [In partial fulfillment for Psychology 441 Abnormal Psychology]. Disponível em: <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=award>
20. Papadima M. Rethinking self-harm: a psychoanalytic consideration of hysteria and social contagion. J Child Psychother. [Internet]. 2019 [citado em 20 abr 2020]; 45(3):291-307. DOI: <https://doi.org/10.1080/0075417X.2019.1700297>
21. Garreto AKP. O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 2015. 223p.
22. Silva MFA, Siqueira AC. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO. Rev FAROL [Internet]. 2017 [citado em 14 abr 2020]; 3(3):5-20. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/38>
23. Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Chang BP, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Med. [Internet]. 2016 [citado em 15 abr 2020]; 46(2):225-36. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>
24. Klonsky D. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. Clin Psychol Rev [Internet]. 2007 [citado em 15 abr 2020]; 27(2):226-39. DOI: [10.1016/j.cpr.2006.08.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002)
25. Jorge JC, Queirós O, Saraiva J. Descodificação dos comportamentos autolesivo sem intenção suicida - estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. Anál Psicol. [Internet]. 2015 [citado em 15 abr 2020]; 2(33):207-19. DOI: [http://dx.doi.org/10.14417/ap.991](https://doi.org/10.14417/ap.991)
26. Hasking P, Lewis SP, Boyes ME. When language is maladaptive: recommendations for discussing self-injury. J Public Ment Health [Internet]. 2019 [citado em 15 abr 2020]; 18(2):148-52. DOI: <https://doi.org/10.1108/JPMH-01-2019-0014>

27. Násio JD. Como agir com um adolescente difícil? Um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
28. Aragão Neto CH. Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida. [tese]. Brasília, DF: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 2019. 175p.
29. Lopes LS, Teixeira LC. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos Clín.* [Internet]. 2019 [citado em 14 abr 2020]; 24(2):291-303. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>
30. Souza MPR. Psicologia escolar e políticas públicas em educação: desafios contemporâneos. Em Aberto [Internet]. 2010 [citado em 20 abr 2020]; 23(68):129-49. Disponível em: <http://rbepold.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/2255>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro e **Rafael Franco Dutra Leite** contribuíram na concepção, coleta e análise de dados. **Vilma Valéria Dias Couto** participou na análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Ribeiro ACOP, Leite RFD, Couto VVD. Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *REFACS* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(1):135-44. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

RIBEIRO, A. C. O. P.; LEITE, R. F. D.; COUTO, V. V. D. Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 135-44, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Ribeiro, A.C.O.P., Leite, R.F.D., & Couto, V.V.D. (2022). Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *REFACS*, 10(1), 135-44. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

