



AUTOLESÃO

MOBILIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM REDE E OUTRAS DISCUSSÕES

MARIANA LUZ PATEZ
LEONARDO BIS DOS SANTOS



Edifes
ACADÊMICO

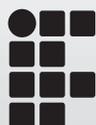


AUTOLESÃO

MOBILIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM REDE E OUTRAS DISCUSSÕES

**MARIANA LUZ PATEZ
LEONARDO BIS DOS SANTOS**

1ª edição
Vitória/ES
2022



INSTITUTO FEDERAL
Espírito Santo



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Ensino de Humanidades
Instituto Federal do Espírito Santo



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Nilo Peçanha do Instituto Federal do Espírito Santo)

P297a

Patez, Mariana Luz.

Autolesão [recurso eletrônico] : mobilização do atendimento em rede e outras discussões / Mariana Luz Patez, Leonardo Bis dos Santos. – 1. ed. - Vitória : Edifes Acadêmico, 2022.

56 p. : il. ; 30 cm.

ISBN: 978-85-8263-565-0 (E-book)

1. Prática de ensino. 2. Relações humanas em adolescentes – Educação – Estudo e ensino. 3. Distúrbios de conduta em adolescentes – Educação – Estudo de casos. 4. Serviços de saúde mental – Educação. 5. Abordagem interdisciplinar do conhecimento na educação. 6. Humanidades. I. Santos, Leonardo Bis dos. II. Instituto Federal do Espírito Santo. III. Título.

CDD 21 – 370.733

Elaborada por Ronald Aguiar Nascimento – CRB-6/MG – 3.116

DOI: 10.36524/9788582635650



Edifes

Editora do Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Espírito Santo
R. Barão de Mauá, nº 30 – Jucutuquara
29040-689 – Vitória – ES
www.edifes.ifes.edu.br | editora@ifes.edu.br

Conselho Editorial

Aline Freitas da Silva de Carvalho * Aparecida de Fátima Madella de Oliveira * Eduardo Fausto Kuster Cid * Felipe Zamborini Saiter * Filipe Ferreira Ghidetti. * Gabriel Domingos Carvalho * Jamille Locatelli * Marcio de Souza Bolzan * Mariella Berger Andrade * Ricardo Ramos Costa * Rosana Vilarim da Silva * Rossanna dos Santos Santana Rubim * Viviane Bessa Lopes Alvarenga.

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo

Pró-Reitoria de Extensão e Produção Av. Rio Branco, 50, Santa Lúcia
Vitória – Espírito Santo – CEP: 29056-255 Tel. (27) 3227-5564
E-mail: editoraifes@ifes.edu.br

Programa de Pós-Graduação em Ensino de Humanidades - PPGEH

Av. Vitória, 1729 – Jucutuquara Vitória – Espírito Santo – CEP: 29040-780

Comissão Científica

Prof^a. Dr. Priscila de Souza Chisté Leite
Prof. Dr. Hiran Pinel
Prof. Dr. Anselmo Clemente

Revisão do Texto

Mariana Luz Patez

Capa e Editoração Eletrônica

Aline Antonio

Esta obra está licenciada com uma Licença Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Brasil.



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo

Jadir José Pela
Reitor

Adriana Pionttkovsky Barcellos
Pró-Reitor de Ensino

André Romero da Silva
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação

Lodovico Ortlieb Faria
Pró-Reitor de Extensão e Produção

Lezi José Ferreira
Pró-Reitor de Administração e Orçamento

Luciano de Oliveira Toledo
Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional

Hudson Luis Côgo
Diretor Geral do Campus Vitória – Ifes

LUCIANO LESSA LORENZONI
Diretor de Ensino

André Gustavo de Sousa Galdino
Diretor de Pesquisa e Pós-Graduação

Telma Carolina Smith
Diretora de Extensão

Roseni da Costa Silva Pratti
Diretor de Administração

Leonardo Bis dos Santos
Coordenador do PPGEH

Davis Moreira Alvim
Vice-Coodenador do PPGEH





Descrição Técnica do Produto

Nível de Ensino a que se destina o produto: Ensino Básico e Superior

Área de Conhecimento: Ensino

Público-Alvo: Profissionais da educação e gestores de equipamentos e serviços que atendam ao público adolescente em situação de violência autoprovocada

Categoria deste produto: Didática

Finalidade: Contribuir com informações que auxiliassem a entender melhor o que é o fenômeno da autolesão, quais são os sinais de alerta e como encaminhar os estudantes para o cuidado

Organização do Produto: O conteúdo está dividido em duas partes – a primeira, apresenta a autolesão, a intersetorialidade e o atendimento em rede de maneira conceitual. A segunda parte, oferece um fluxo para a condução dos casos, orientações sobre a abordagem do tema e indicação de sites com conteúdo para consulta e estudo.

Registro do Produto: Biblioteca Nilo Peçanha do Instituto Federal do Espírito Santo , Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo - IFES, Campus Vitória.

Disponibilidade: Irrestrita, mantendo-se o respeito à autoria do produto, não sendo permitido uso comercial por terceiros.

Divulgação: Meio digital

URL: Produto disponível no site do PPGEH:
<https://ppgeh.vitoria.ifes.edu.br/index.php/producao-academica?start=1>

Idioma: Português

Cidade: Vitória

País: Brasil

Ano: 2022



Origem do Produto: Trabalho de Dissertação intitulado “AUTOLESÃO: UMA DISCUSSÃO SOBRE A MOBILIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM REDE”, desenvolvido no Mestrado Profissional em Ensino de Humanidades do Instituto Federal do Espírito Santo.



**“E Clarisse está trancada no banheiro
E faz marcas no seu corpo com o seu pequeno canivete
Deitada no canto, seus tornozelos sangram
E a dor é menor do que parece
Quando ela se corta, ela se esquece
Que é impossível ter da vida calma e força
Viver em dor, o que ninguém entende
Tentar ser forte a todo e cada amanhecer”**

(Clarisse, Legião Urbana. 1997)



SUMÁRIO

07 **PRIMEIRAS PALAVRAS**

1. INTRODUÇÃO 09

AUTOLESÃO E INTERSETORIALIDADE

13 **2. O QUE É AUTOLESÃO?**

16 2.1. Características do comportamento autolesivo sem intenção suicida

18 2.2 Sinais de alerta.

21 2.3 Sobre a notificação dos casos de autolesão

3. A INTERSETORIALIDADE E O ATENDIMENTO EM REDE 23

3.1 A rede 28

ABORDAGEM E CONDUÇÃO DOS CASOS

33 **1. IDENTIFIQUEI UM CASO DE AUTOLESÃO. E AGORA?**

2. COMO ABORDAR? 36

45 **3. NOTAS**

4. PARA SABER MAIS 47

37 **REFERÊNCIAS**

SOBRE OS AUTORES 52



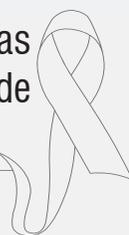
PRIMEIRAS PALAVRAS



Este material é fruto da pesquisa de mestrado intitulada "Atendimento da autolesão: uma discussão sobre a mobilização do atendimento em rede" e o trabalho intersetorial" desenvolvida pelo Programa de Pós-graduação em Ensino de Humanidades PPGEH - IFES Vitória.

Nasceu do desejo de contribuir para a ampliação do debate sobre a autolesão entre adolescentes. Um grande desafio a considerar a temática com discussões muito recentes e pouca produção científica. Apesar da complexidade, buscamos materializar neste produto educativo, de maneira simples, informações que auxiliassem a entender melhor o que é o fenômeno da autolesão, quais são os sinais de alerta e como encaminhar os estudantes para o cuidado. Para esta última tarefa, recorreremos ao trabalho intersetorial como um caminho para conduzir o fluxo mediante a construção de um atendimento em rede mobilizada no território de inserção da escola.

É destinado a qualquer pessoa que se interesse pelo tema, mas em especial, aos profissionais da educação e gestores de





equipamentos e serviços que atendam ao público adolescente em situação de violência autoprovocada, do tipo autolesão.

O conteúdo está dividido em duas partes – a primeira, apresenta a autolesão, a intersetorialidade e o atendimento em rede de maneira conceitual. Apresenta ainda algumas orientações que colaboram para a construção e/ou fortalecimento das redes de atendimento aos adolescentes no território. A segunda sessão, oferece um fluxo para a condução dos casos, orientações sobre a abordagem e indicação de sites com conteúdo para consulta e estudo sobre o tema.

Com uma temática tão nova, esse produto não pretende encerrar a discussão com um ponto final. Nesse caminho somos ponto e vírgula.

Boa leitura!





1. INTRODUÇÃO



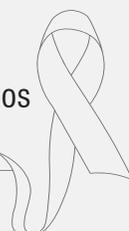
A discussão sobre a autolesão sem intenção suicida (ASIS) é recente no Brasil. Apesar disso, em uma pesquisa rápida em site de buscas na internet, é possível encontrar uma infinidade de notícias sobre essa prática entre anônimos e famosos. Nos anos 1990, a princesa Diana e os atores Johnny Depp e Angelina Jolie foram citados pela imprensa por esse comportamento. Recentemente, ganhou notoriedade o caso da cantora Demi Lovato, que revelou praticar autolesão durante a adolescência¹.

Em 1997, a música Clarisse, da banda Legião Urbana², pautava a autolesão como alternativa para aliviar o sofrimento. Em 2010, no videoclipe da música *Fucking Perfect*, da cantora Pink, há cenas de automutilação³.

O programa dominical *Fantástico*, da Rede Globo, exibiu em 2016 uma reportagem que levou à discussão sobre a autolesão para o horário nobre, tratando o tema como questão de saúde pública. A matéria apresentou dados estatísticos sobre o percentual de jovens afetados, problematizou suas motivações para a prática e relatou casos de enfrentamento do problema⁴.

A preocupação com a autolesão ganhou muito espaço, ainda, ao ser associado ao jogo virtual Baleia Azul, cujas primeiras ocorrências foram registradas na Rússia. Não há data de origem definida, mas sabe-se que a partir de 2016 o jogo correu o mundo pela internet, propondo 50 desafios macabros a crianças e adolescentes, entre eles ferir o próprio corpo com objetos perfurantes ou pontiagudos, como agulhas e facas.

Em 2017, o Baleia Azul ganhou grande repercussão no Brasil, e vários estados



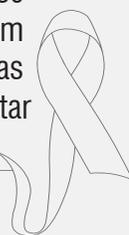
relataram casos de acidentes relacionados a ele. No mesmo ano, outra polêmica ganhou espaço de discussão na mídia: a série *13 Reasons Why*, lançada pelo *streaming* Netflix. Nucleada pela questão do suicídio, o seriado foi alvo de muitas críticas em razão da abordagem escolhida para tratar da temática. A despeito disso, o fato é que *13 Reasons Why* trouxe à tona o tema do suicídio entre jovens, incluindo a discussão sobre a autolesão, praticada por uma das personagens da série⁵.

A autolesão também foi abordada na macrossérie global “*Malhação: Viva a Diferença*”, exibida também em 2017 e reprisada numa versão especial em 2020, durante a pandemia de covid-19. Na trama, pratica autolesão a personagem Clara, uma adolescente branca e cisgênero de classe média alta, que vive uma relação intrafamiliar conturbada⁶.

Também é possível encontrar na internet, principalmente em redes sociais como Tumblr, Instagram, Facebook e WhatsApp, poemas, músicas, imagens e vídeos sobre autolesão sem intenção suicida. As abordagens variam desde a troca de informações sobre a execução dos cortes e os cuidados farmacológicos com as feridas até mensagens de superação e apoio.

Diante do número crescente de casos e discussões acerca da prática de ferir o próprio corpo, o conceito ampliou o espaço de debate na academia. No entanto, ele ainda pode ser considerado polissêmico, em função das abordagens e dos termos comuns utilizados para se referir às diversas formas de lesão autoprovocada. Por esse motivo, adotamos o termo autolesão para aludir à prática de lesionar o próprio corpo, de maneira controlada e superficial, sem a intenção de provocar suicídio.

Partimos do pressuposto da existência de duas abordagens de investigação para o entendimento da autolesão, embora as discussões sobre esse comportamento sejam recentes no Brasil e grande parte dos dados estejam referenciados em pesquisas internacionais. Uma abordagem traz evidências de que indivíduos que se autolesionam apresentam risco aumentado de tentar



o suicídio (FRANKLIN e NOCK, 2017). A outra aponta uma ideia contrária, segundo a qual a autolesão é uma forma de sobrevivência. Ou seja, a materialização do sofrimento psíquico para o físico apresenta-se como uma alternativa de externar a dor e comunicar um tormento que não pôde ser verbalizado e, assim, de continuar vivo (CAVALCANTE, 2013).

Se tratarmos subjetivamente esse evento, a interpretação das motivações que levam à autolesão recairia apenas sobre o indivíduo. Assim, justificando seu comportamento a partir de questões individuais, a abordagem seria necessariamente singular, voltada para o atendimento do sofrimento daquela pessoa. Entretanto, como recurso interpretativo para esse fenômeno, recorreremos à noção de sofrimento social na perspectiva de Bourdieu (1988; 1989), que trata de um sofrimento coletivo dado a partir da estrutura social e econômica de uma determinada sociedade. Nesse sentido, caberia ao poder público a garantia de políticas amplas de atenção às demandas de saúde mental dos cidadãos afetados, considerando o número crescente, especialmente, de adolescentes nessas condições.

Diante das leituras realizadas, fomos levados à hipótese de que há ausência de um serviço integrado, o que dificulta a mobilização em toda a sua potência dos possíveis colaboradores para a realização do cuidado aos estudantes que se autolesionam.

Este produto educativo objetiva levar informações à todos que se interessam por este tema, em especial, aos profissionais que estão em contato direto com o público adolescente. Apresenta os conceitos de autolesão, intersetorialidade e propõe uma discussão sobre o atendimento em rede.

Oferece ainda orientações sobre a abordagem e indicação de sites com conteúdo para consulta e estudo sobre o tema.





AUTOLESÃO E INTERSETORIALIDADE





2. O QUE É AUTOLESÃO?



Há muitas divergências sobre conceituação da autolesão, e, como dito na seção introdutória, frequentemente termos semelhantes são empregados para se referir à prática de cortar o próprio corpo intencionalmente sem ideação suicida. Em razão disso, também não é possível acessar um registro específicos dos casos de autolesão.

Os termos mais comuns associados à prática autolesiva são escarificações, automutilação, violência autoprovocada, lesão autoprovocada, autoferimento, autolesão e *cutting*. Muitas vezes, como já mencionado, essas palavras são utilizadas como sinônimos, embora nem sempre tratem do mesmo acontecimento. Isso pode ser observado se considerarmos a variação nos resultados de pesquisas realizadas sobre essa temática até agora (GIUSTI, 2013).

Apesar de a expressão automutilação suscitar a ideia de que uma parte do corpo foi desligada e deixou de fazer parte do todo – como arrancar uma unha, cílios, cabelos ou um dedo, mas também inclui o ato de cortar-se ou machucar-se sendo considerada como lesão autoprovocada.

As primeiras pesquisas científicas abordavam a autolesão a partir do campo da medicina e consideravam apenas a prática realizada nos punhos – lugar do corpo também característico para aqueles que cortavam os pulsos intencionando a morte. Os estudos seguiram analisando os casos de pacientes clínicos cujas lesões autoprovocadas apareciam como um sintoma de outros distúrbios já diagnosticados.

Não era e não é o caso dos praticantes de autolesão. Essa modalidade de

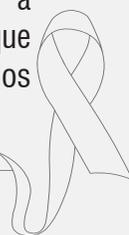


violência tem se constituído uma prática em si, ou seja, não há, necessariamente, associação entre a ação de se cortar e uma doença ou distúrbio diagnosticado. Ou seja, a autolesão é o problema em si, e não uma ação involuntária, inconsciente ou despercebida. Ao contrário, ela é uma ação planejada, já que a sua execução demanda uma escolha intencional da parte do corpo que será lesionada, da ferramenta que produzirá o ferimento, da pressão aplicada para produzir o corte e o tamanho do corte etc. Nesse sentido, é possível dizer que os praticantes de autolesão dominam a técnica de cortar-se superficialmente ou outras maneiras de transferência de dor – bater-se, por exemplo, controlando o resultado da lesão.

É um fenômeno complexo e multideterminado que envolve uma série de fatores, os quais não se restringem às características pessoais/psicológicas ou transtornos psiquiátricos, mas engloba questões de ordem social, cultural, familiar, socioeconômica, demográfica e fatores situacionais (eventos de vida adversos) (GONÇALVES, AVANCI e NJAINE, 2020, p.157).

Nos casos de cortes, salvo por erro na pressão incidida sobre o objeto cortante, os indivíduos podem acidentalmente morrer. Mas esse nunca é seu objetivo inicial. A associação desse desfecho acidental com tentativa de suicídio, entretanto, era inevitável e acarretava certa confusão na interpretação e, conseqüentemente, no manejo da autolesão sem intenção suicida.

Por volta dos anos 60, a automutilação ganhou uma conotação científica, e os estudos sobre a prática se voltaram ao âmbito da Psiquiatria. Nessa época, a concepção de autolesão se restringia a cortes nos punhos, fazendo surgir a expressão “síndrome do cortador de punhos”. Como consequência, a expressão acabou por ser confundida com as tentativas de suicídio, que também tinham como uma das manifestações características o cortar dos punhos (QUESADA et al., 2020, p. 8).



Tratando-se dessa modalidade de violência, os registros mais comuns referem-se a cortes superficiais na pele e por isso, poderia ser adequado referir-se a essa prática como *cutting*. Palavra inglesa que, traduzida ao pé da letra, significa “cortar”, sendo, por isso, mais apropriada para descrever o acontecimento ora analisado. A utilização de palavras em língua estrangeira, porém, dificulta o entendimento e a consolidação de um fenômeno ainda tão recente.

Em virtude disso, adotamos a expressão autolesão sem intenção suicida (ASIS) ou apenas “autolesão” para designar aquilo que a Sociedade Internacional de Estudos de Autolesão caracteriza como “[...] prática de dano intencional infligido contra o próprio tecido corporal sem intenção suicida” (ISSS, 2019).

VOCÊ SABIA?

A Sociedade Internacional de Estudos de Autolesão surgiu a partir da lacuna entre a literatura existente e a experiência de campo apresentada por profissionais da saúde mental.

Sua missão é promover a compreensão, prevenção e tratamento da autolesão sem intenção suicida e promover o bem-estar entre aqueles com experiência e aqueles impactados pela ASIS.

Hoje, o ISSS possui cerca de 100 membros, reuniões anuais, um site e fórum de membros recentemente inseridos ao grupo.

Disponível em: <<https://itriples.org/about-iss/>>.
Acesso em 18 de março de 2021.



2.1 Características do comportamento autolesivo sem intenção suicida

Ainda que existam pequenas divergências entre uma caracterização e outra, fruto da recente discussão sobre o tema, é comum encontrar autores que caracterizem o comportamento autolesivo a partir de critérios que aludem à intenção de se ferir (CEPPI e BENVENUTTI, 2011) sem a intenção de provocar a própria morte (STANLEY et al., 2001).



De acordo com Franklin e Nock (2017), para que uma autolesão seja considerada com tal, é necessário enquadrar essa prática nos seguintes critérios:

- 1) ausência de intenção suicida;
- 2) deve ser intencional, não acidental;
- 3) deve ser uma ação direta, sem outros passos entre o ato e a lesão (como danos resultados do uso do álcool, por exemplo);
- 4) não inclui comportamentos socialmente aceitos, como utilização de *piercings* e tatuagens;
- 5) deve levar a um grau moderado de lesão; e
- 6) deve se distinguir de outras lesões associadas com transtornos do desenvolvimento.

Para os estudiosos desse fenômeno, trata-se de um tema ainda controverso e que tende a se delinear por duas perspectivas. Uma primeira interpretação possível toma a autolesão como sintoma de outros transtornos mentais. *O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM), da American Psychiatric Association, classifica os episódios de autolesão de acordo com outros transtornos que também apresentam o ato de ferir-se, entre outros sintomas. São exemplos os transtornos de personalidade borderline, os de neurodesenvolvimento e os dissociativos de identidade.

A décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), publicada pela OMS e ainda em vigor⁷, também não trata a autolesão como um transtorno específico. Nessa classificação, é comum o registro ser direcionado ao código CID 10 X78, referente a lesões autoprovocadas.

Persequimos uma linha interpretativa que caminha para o entendimento de que a autolesão pode ser um transtorno em si. Isso porque, para alguns indivíduos, ela se tornou a tradução física do desespero, da dor emocional que não encontrou outra forma de expressão, da busca por alívio, uma maneira de dar vazão aos sentimentos, sem que haja outro transtorno mental associado.

Assim, diante da falta de descrição nos manuais e nas listas de doenças, a definição da autolesão como “transtorno” ou “sintoma de um transtorno” dependerá da interpretação médica/psicológica na elaboração do diagnóstico. Ou, ainda, idealmente, o diagnóstico pode ser produzido interdisciplinarmente, bem como a orientação para o acolhimento e tratamento da pessoa em situação de violência autoprovocada, do tipo autolesão.



2.2 Sinais de alerta



A necessidade de cobrir o corpo aparece com maior frequência, mas os relatos compartilhados pelos jovens que envolvem violência sexual e/ou doméstica, questões sobre a sexualidade e *bullying* também merecem atenção, pois podem se tornar gatilhos para a autolesão. Corrobora essa percepção uma pesquisa realizada com adolescentes em que são identificadas questões nas quais se acrescenta “o isolamento social, relacionamento conflituoso com familiares, conflito com os pares e a perda de amizades e sintomas depressivos e ansiosos” (GONÇALVES, AVANCI e NJAINE, 2020, p. 162) como fatores precipitantes para a autolesão.

Na escola, o olhar atento – não só do gestor, mas de toda a equipe escolar, especialmente dos professores – pode antecipar o agravamento das condições que desencadeiam episódios de autolesão e iniciar o cuidado a partir da identificação dos primeiros sinais de alerta.

Conhecer as características e os fatores de risco é importante para subsidiar o planejamento de ações que colaboram na prevenção da autolesão entre adolescentes. Assim, a partir da sobreposição de informações sobre os fatores de risco encontrados em pesquisas produzidas sobre o tema, foi possível convergir elementos para identificar características comuns aos adolescentes que praticam autolesão.

Tabela 01 – Fatores de risco para a autolesão.

ÁREA	FATORES DE RISCO
<p>Características pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta frequência de emoções negativas no cotidiano • Baixa autoestima • Baixa capacidade adaptativa, pouco resiliente • Comportamento autodepreciativo (menor crença na autoeficácia e maior tendência à autoculpabilização como forma de enfrentamento), visão negativa sobre a própria imagem • Impulsividade • Insegurança • Instabilidade emocional • Pessimismo • Pouca habilidade para a resolução de conflitos
<p>Fatores psicopatológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alexitimia (falta de expressividade emocional), dificuldade em identificar, entender ou expressar suas emoções • Abuso de álcool e outras drogas (lícitas ou ilícitas) • Ansiedade • Crise de orientação sexual • Depressão • Sintomas psicóticos • Transtornos alimentares, de humor, de personalidade e ansiedade
<p>Problemas/traumas relacionados à infância</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento de parentalidade • Doença grave ou intervenções cirúrgicas na infância • Maus-tratos na infância e na adolescência (abuso sexual, emocional e/ou físico, negligência) • Estresse emocional precoce

ÁREA	FATORES DE RISCO
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso à informação desqualificada sobre automutilação pelas mídias sociais • Bullying e/ou cyberbullying • Dificuldade de relacionamento • Isolamento social • Proximidade com pessoas que se automutilam (amigos, colegas de turma/escola, parentes) • Uso excessivo e indevido de tecnologia
Histórico familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoolismo na família • Ausência de algum dos pais • Depressão em algum dos pais • Histórico familiar de suicídio ou tentativa • Violência familiar

Fontes: GIUSTI (2013); SILVA e BOTTI (2017); QUESADA et al. (2020); FLIEGE et al. (2009)

2.3 Sobre a notificação dos casos de autolesão

Os dados do Ministério da Saúde, disponibilizados até o ano de 2018, mostram que nos últimos dez anos foram registrados 255.245 casos de lesões autoprovocadas em todo o país. No mesmo período, o Estado do Espírito Santo registrou 7.251 lesões autoprovocadas, o que corresponde a aproximadamente 3,21% dos casos brasileiros.

Uma problematização possível a ser feita a partir desses dados diz respeito à maneira como é realizada a coleta das informações. As notificações de violência autoprovocada são registradas por meio da ficha de notificação individual das violências. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no qual essas fichas são transcritas, acolhe todos os tipos de violência, incluindo aquelas dirigidas intencionalmente contra si, ou seja, engloba uma gama de violências que, somadas, correspondem aos dados de violência autoprovocada e interpessoais. Podemos mencionar o uso abusivo de álcool e outras drogas, cortes superficiais na pele sem intenção suicida, tentativas de suicídio por cortes, enforcamento, precipitação de altura e envenenamento, entre outras autoagressões.

No entanto, a ficha para a notificação não possui campo específico para indicar a violência do tipo autolesão. Assim, só é possível identificar essa informação a partir da associação entre os campos 54 (A lesão foi autoprovocada?), 57 (Meio de agressão), 60 (Número de envolvidos) e 61 (Vínculo/Grau de parentesco) e informações complementares e observações⁸.

A notificação de violência é compulsória desde 2011 para todos os serviços de saúde, públicos ou privados. Em 2014, após atualização da lista de doenças e



agravos, algumas dessas notificações (violência sexual e tentativa de suicídio) passaram a ser realizadas em caráter imediato para as Secretarias Municipais de Saúde, observando-se o prazo de até 24 horas, com o intuito de possibilitar intervenções profiláticas, acolhimento e encaminhamento à rede de atendimento para a condução dos casos de modo a evitar novas tentativas nas situações de suicídio, por exemplo.

Em 2019, as instituições de ensino públicas e privadas foram incluídas no rol de notificadoras compulsórias por meio da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (BRASIL, 2019)

Em consonância com essa legislação, o Estado do Espírito Santo sancionou em 2020 a Lei Nº 11.147, que tornou obrigatória a notificação dos “eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo” (Art 1º, Lei nº 11.147 de 07/07/2020) e, ainda, instituiu a Política Estadual de Prevenção de Lesões Autoprovocadas e do Suicídio em novembro de 2021.

A importância de legislação sobre a temática da violência é indiscutível; entretanto, as ações mais estruturadas para o fortalecimento da política são atravessadas por muitas variáveis que dificultam a implementação de objetivos fundamentais. Apesar do avanço na aprovação das leis, na prática ainda há muito a ser feito para estruturar as ações de implementação da política.

Ainda há bastante divergência no que se refere à responsabilização pela coleta e pela notificação dos casos. No entanto, ampliar a possibilidade de notificação para profissionais fora deste campo, como os da educação, por exemplo, encurtaria os caminhos para a oferta de cuidados com maior agilidade e garantia do cumprimento da Política Estadual de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio, na qual se lê sobre a promoção de educação permanente e continuada para gestores e profissionais saúde, de ensino público e privado, de assistência social e de segurança pública.



3. A INTERSETORIALIDADE E O ATENDIMENTO EM REDE

A fragmentação do conhecimento humano, herança do positivismo, faz parte da nossa história enquanto nação. Muitos campos de conhecimento são atravessados por esse modelo de produzir, organizar, e distribuir bens e serviços.

Um desafio para o século XXI está em “constituir em torno de um projeto comum as energias, os recursos, as capacidades e potencialidades de sujeitos e organizações sociais que se encontram dispersas, desarticuladas e em fragmentos” (MENDES e AKERMAN, 2007, p. 91). E, a partir dessa lógica de trabalho, integrar as políticas em âmbito local, sejam elas governamentais ou não, a fim de promover a intersectorialidade.

Apesar das barreiras para a implementação da intersectorialidade em nível prático, Taño (2017, p. 40) destaca que o debate sobre ela vem se consolidando, especialmente “nas áreas científicas da administração pública e saúde coletiva, embora os núcleos da educação e da assistência social estejam, paulatinamente, produzindo comunicações e estudos sobre o tema”.

Pensar ações intersectoriais está além da construção de parcerias pontuais para a promoção de ações específicas. A exemplo disso, podemos pensar na oferta de uma palestra sobre gravidez na adolescência para o público estudantil de um determinado território onde há um grande número de gestantes dessa faixa etária. Nessa situação, pode ser estabelecida uma parceria pontual entre unidades escolares e Unidade Básica de Saúde para abordar o tema a partir do viés de conhecimento saúde.

Uma ação intersectorial sugere a necessidade de integrar conhecimentos de



diferentes áreas para operar políticas sociais de modo amplo. Envolve, entre outras coisas, planejamento, mobilização, engajamento dos serviços públicos e participação dos usuários na tomada de decisões. Constitui-se da “busca por estratégias mais inventivas, democráticas e de articulação de acordo com as reais necessidades sociais” (TAÑO, 2017, p. 36).

O debate sobre a intersetorialidade foi incorporado na legislação pública por meio de portaria, em 2006 . Todavia, após revisão, a publicação só ocorreu em 2015, quando a Política Nacional de Promoção da Saúde assumiu a intersetorialidade como estratégia, manifestado em seu objetivo geral.



De qualquer jeito, a gente pode ficar com uma definição geral de intersetorialidade como: articulação de recursos, de talentos, ideias, possibilidades para enfrentar um determinado problema que é complexo, já que os setores isoladamente não darão conta de resolver esse problema.(AKERMAN, 2018, transcrição de seminário – 4:13’)

Você pode conferir essa discussão assistindo ao vídeo completo disponível em https://www.youtube.com/watch?v=8od9QzT3_fl



Assumimos o entendimento abarcado por Junqueira e Inojosa (p. 95, apud JUNQUEIRA, 2000) de que a intersetorialidade é a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgicos em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social”.

O debate sobre a intersetorialidade foi incorporado na legislação pública por meio de portaria, em 2006⁹. Todavia, após revisão, a publicação só ocorreu em 2015, quando a Política Nacional de Promoção da Saúde assumiu a intersetorialidade como estratégia, manifestado em seu objetivo geral.

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015, p.11).

Esse mesmo documento define a intersetorialidade como “processo de articulação de saberes, potencialidade e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns” (BRASIL, 2015, p. 27).

Mas para possibilitar esse atendimento intersetorial é preciso mobilizar um atendimento em rede. Um funcionamento prático da rede, e não só na intenção, no documento formal, pressupõe ações cotidianas de todas as instituições. É preciso que cada uma delas entenda o papel das outras, reconheça a competência específica do trabalho realizado e, principalmente, se sinta pertencente à rede construída em torno dos problemas comuns.

Assim, será possível dispor de um “atendimento em rede” – articulado, integrado, planejado e desenvolvido em conjunto para complementar as ações de cada órgão ou serviço – em detrimento da “rede de atendimento” – que oferta os serviços de maneira isolada e com serviços fragmentados (CASTRO e OLIVEIRA, 2009, p. 227).

Para viabilizar a integração das instituições, é importante considerar, além do fluxo já desenhado pelos sistemas em que elas estão inseridas, outros atores do território capazes de potencializar o atendimento e fortalecer o grupo mobilizado em torno do problema. Ao considerar um espaço geográfico

reduzido, partimos da premissa que os componentes da rede apresentam visões semelhantes sobre as condições socioculturais daquela região. Significa dizer que o entendimento sobre a cultura e os modos de viver locais são facilitadores, capazes de incrementar as ações que impactam positivamente no reconhecimento das potencialidades e dos desafios a serem superados.

A articulação entre os atores para o atendimento de estudantes em situação de autolesão dentro de um território específico, demonstra que as conexões estabelecidas por eles buscam, em alguma medida, superar a hierarquia engessada dos serviços.

Há que se considerar que municípios com baixa densidade demográfica nem sempre dispõem de grande oferta de serviços e, por vezes, otimizam equipamentos de outros municípios. Nesses casos, devem ser considerados todas as instituições e todos os atores disponíveis com potencial para colaborar com o atendimento em rede no município.

Ao abordamos a autolesão na perspectiva da intersetorialidade, partimos do princípio de que setores como a Assistência Social, a Saúde e a Educação podem construir uma rede, servindo-se das redes formais existentes em que estão inseridos os serviços, para produzir intervenções e projetos no território, mediante construção de trabalho horizontal para a tomada de decisões em relação aos encaminhamentos dados aos estudantes em situação de autolesão.

Assim, acreditamos na possibilidade de minimizar os impactos provocados por um problema tão complexo quanto a autolesão, ao considerar que a responsabilização pelo atendimento e pela condução dos casos será dividida entre todos os envolvidos nessa nova rede de apoio que se forma. Isso pode, ainda, reduzir o isolamento das instituições, que passam a compartilhar o problema ao invés de tentarem resolvê-lo sozinhas, tornando-as partícipes das ações promotoras do atendimento na sua complexidade, a partir de competências que se somam, tendo em vista que

A intersectorialidade possui o mérito de buscar alternativas para enfrentar a autolesão de forma multivariada – saúde física e mental –, bem como abordar aspectos sociais e antropológicos, já que as condições que propiciam o desenvolvimento desse problema são constituídas por fatores múltiplos.

Para que a intersectorialidade produza resultados significativos é necessária a mobilização e fortalecimento do atendimento em rede. Mas, afinal, de que rede se trata?



3.1 A rede

Os usos destinados ao conceito de rede atravessam campos de conhecimento distintos. Popularmente, esse conceito está associado à tecnologia e à interação estabelecida entre as pessoas – redes de comunicação, redes sociais, redes de apoio etc. Em comum, o estabelecimento dessas redes pressupõe a existência de conexões para a troca de informações.

Acioli (2007, p. 8) apresenta abordagens utilizando a noção de rede a partir dessa relação direta com a ideia de informação, se percebida como um processo de troca permanente. Ou seja, “trabalhar com a ideia de redes significa trabalhar de forma articulada com a ideia de informação”. Nesse sentido, apoiada na construção do termo a partir da lógica das ciências sociais que pensa a rede a partir das interações sociais, a autora resgata a noção de rede apontada por Barnes, que a considera uma contribuição para a “análise e descrição daqueles processos sociais que envolvem conexões que transpassam os limites de grupos e categorias” (BARNES, 1987, p.163 apud ACIOLI, 2007, p. 9).

Ouvimos falar em redes de atenção, enfretamento, atendimento, proteção, cuidado, apoio e ensino, entre outras – cada uma delas construída com finalidades voltadas para o atendimento de demandas específicas. Nas áreas de Saúde e Assistência Social, o uso do sistema de redes está mais consolidado na prática cotidiana dos profissionais por meio de documentos que direcionam o atendimento dos serviços. Já na Educação, o trabalho em rede tem se mostrado uma potência e um desafio.

A oferta para tratamento depende da avaliação da equipe multidisciplinar, normalmente, iniciada pela unidade de saúde, embora o cuidado seja iniciado

a partir da instituição que identifica a violência. É de lá que parte o cuidado e a avaliação da necessidade de encaminhamento para outros serviços. Cada caso é avaliado individualmente e tratado em sua singularidade.

Outrosim, pensar as redes estabelecidas no território, significa pensar, arranjos locais que possibilitem a transversalidade de políticas que, normalmente, são hierarquizadas e olham apenas para dentro, dificultando outras conexões.

Construir novos arranjos para deslocar a relação hierárquica implica um esforço dos atores locais essencial para dar passagem às ações integradas. Daí a potência da rede para construir caminhos na direção da intersetorialidade e aumentar a capacidade de resposta, já que os vínculos interpessoais conectam pessoas e instituições, podendo através dos laços sociais ser reforçados (ACIOLI, 2007, p. 10)

Neste sentido, é importante retomar a diferenciação realizada por Castro & Oliveira (2009), de “rede de atendimento” e “atendimento em rede”, visto que, em relação ao território e a problemática levantada sobre a autolesão é comum a existência da oferta de serviços, fornecida em nível municipal e acionada pelas instituições de mesmo nível, sugerindo uma rede de atendimento, ou seja, o atendimento não dá conta de ultrapassar as barreiras hierárquicas e mantem-se fragmentado.

Seis passos para estruturar o trabalho em rede:

1º) Identificação dos potenciais parceiros – mapear as instituições, projetos e/ou pessoas com potencial de colaboração para o problema.

EX: Defensoria Pública, conselheiros tutelares, lideranças comunitárias, gestores das áreas da assistência social, educação, cultura, comunicação, saúde e segurança;

2º) Conhecimento e agregação dos parceiros – identificar as funções e situações que cada parceiro poderia atuar. Essa tarefa pode ser realizada através de encontros onde cada instituição/liderança apresenta os serviços e habilidades;

3º) Construir os objetivos da rede – elaborar coletivamente os objetivos comuns. O envolvimento de todos os atores da rede agrega e desperta sentimento de pertença ao grupo tornando-os mais disponíveis ao trabalho colaborativo;

4º) Eventos de capacitação e sensibilização – organizar momentos para promover a integração e troca de saberes é fundamental para qualificar a oferta dos serviços, bem como os dados gerados a partir do atendimento;

5º) Planejar as ações da rede – construir conjuntamente o planejamento e agenda com ações concretas viabiliza a operacionalização dos serviços

6º) Acompanhar e avaliar – avaliar e ajustar a estrutura da rede em diferentes aspectos, como horizontalidade, autonomia, processo decisório democrático e participativo, etc. Além disso, possibilita corrigir as rotas, replanejar e propor novas ações para o atendimento das demandas.

Fonte: Castro e Oliveira, 2009, p. 245-248

Ao considerarmos esta proposição alguns desafios se manifestam, dentre eles, a participação e envolvimento dos atores. É importante ressaltar que é fundamental manter a motivação e integração dos componentes da rede sob pena de reduzir os vínculos e perder o engajamento construído. Vale lembrar que esta rede não está dada, ou



seja, para o pleno funcionamento de um atendimento em rede é necessário mobilizar, articular e fortalecer os atores e instituições que a compõem.

Deste modo entendemos que, pensar a construção de um atendimento em rede para o adolescente em situação de autolesão implica incluir, além dos serviços públicos, instituições privadas e sociedade civil disponível para colaboração. Daí a importância do trabalho intersetorial pensado a partir de uma lógica de complementaridade que aciona não só os conhecimentos gerados por diferentes profissionais, como também, o aumento da capilaridade de ações através da rede conectada a cada instituição, o que possibilita o potencial de ultrapassar a hierarquia dos serviços.





ABORDAGEM E CONDUÇÃO DOS CASOS





1. IDENTIFIQUEI UM CASO DE AUTOLESÃO. E AGORA?



A condução dos casos de autolesão na escola começa na **escuta** – a escuta do pedido de ajuda feito pelo autoagressor, pelos professores, pelos amigos, pela família do praticante da autolesão. Nem sempre esse pedido de ajuda é claro e objetivo, mas é comum que o praticante de autolesão manifeste os sinais da violência que infringe contra si utilizando outras linguagens não verbais.

É pelo processo de escuta que o cuidado começa. Não uma escuta qualquer, mas uma escuta cuidadosa, qualificada, com o ouvir treinado para coletar o máximo de informações e acolher a pessoa que escolheu alguém que julga confiável para compartilhar aquela dor. Podemos nomear esta primeira etapa como escuta acolhedora. Sem julgamentos, sem questionar a legitimidade da ação e motivações daquela pessoa em executar a autolesão.

No âmbito das escolas da rede estadual há uma orientação específica para que os profissionais realizem o acolhimento inicial privilegiando o processo de escuta¹⁰.

A partir disso, identificada que não há ideação suicida ou que a autolesão não foi uma tentativa de suicídio seguimos para a próxima etapa - **a notificação**. De



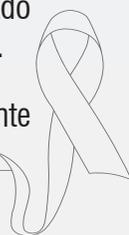
acordo com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, nos casos que envolverem criança ou adolescente, o Conselho Tutelar deverá receber a notificação (BRASIL, 2019), bem como o sistema de informação em saúde por força de lei (Lei Estadual Nº 11.147).

Começa, então, a etapa mais importante – **o cuidado**. A partir da notificação, há um fluxo de compartilhamento do caso entre as esferas de gestão do SUS e será avaliada as ofertas de serviços necessários ao cuidado daquela pessoa. Podem ser acionados para prestar atendimento a equipe de atenção básica da Unidade de Saúde de referência, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS ij), equipamentos da assistência social como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, entre outros, considerando a especificidade de cada caso.

Parece simples – **acolher, notificar, cuidar**. Entretanto, alguns entraves surgem ao pensar este fluxo, a começar pela falta de clareza da escola em relação ao papel das instituições. Apesar de identificar alguns equipamentos para o atendimento dos estudantes no território, a escola indica que o potencial de colaboração e construção coletiva de ações para o enfrentamento da autolesão entre os estudantes fica comprometido pela falta de acolhida na rede já estabelecida, visto que, em razão dos critérios que envolvem a municipalidade torna-se mais difícil transversalizar as ações entre instâncias de hierarquias diferentes.

Para o morador de outro município que não o mesmo onde está localizada a escola de matrícula a divisão para atendimento em razão da divisão territorial que orienta os serviços de assistência social e saúde impacta diretamente o atendimento do estudante da rede estadual. **A orientação é para que a escola acione a rede de atendimento do território no município de moradia do estudante.** Significa dizer que o tempo de busca para o serviço a ser acionado pela escola torna-se um dificultador para o encaminhamento da notificação.

Diferente do sistema educacional que permite matrícula em município diferente



da residência, o atendimento na atenção básica da saúde, assistência social e conselho tutelar, principais redes e equipamentos acionados para os casos de autolesão, só garantem atendimento ao munícipe, salvo intercorrências interpretadas como urgência e emergência. Ao receber um caso, especialmente, se a demanda chega presencialmente, serviço não negará o atendimento. Mas, a continuação do mesmo será dada no município de moradia do estudante, distanciando-se da escola e, por vezes, dificultando o acompanhamento dos casos de seus estudantes, já que o contato com os outros equipamentos ainda precisa ser estabelecido.

A maneira como cada rede se organiza considerando a territorialização dos municípios inviabiliza, mas não impede a transversalização dos diálogos e parcerias possíveis para a construção de uma nova rede.

Ao considerarmos a intersectorialidade como um caminho para a construção da rede de atendimento aos estudantes em situação de autolesão, a responsabilização pelo atendimento e monitoramento dos casos passa a ser compartilhada por todas as instituições envolvidas tornando-os copartícipes das ações promotoras do cuidado na sua complexidade. Ao se debruçarem em torno de um problema comum, ao invés de tentarem resolver sozinhas, acionam competências complementares e ampliam o leque de possibilidades dos serviços ofertados.

Neste sentido, a intersectorialidade permite que as instâncias públicas e/ou privadas se comuniquem para fornecer o atendimento na sua integralidade ao invés de trata-lo de forma fragmentada e por isso menos efetivo na resolução dos problemas que demandam conhecimento de áreas e setores diversos.





2. Como abordar?



Nos últimos anos houve um aumento significativo no número sobre a autolesão sem intenção suicida (ASIS), que também correspondeu a um aumento na cobertura da mídia. No entanto, a falta de materiais para orientar a abordagem dada a esse assunto conduziu, equivocadamente, à exibição de imagens e perpetuação de mitos sobre a autolesão.

A abordagem inadequada sobre a ASIS pode desencadear o efeito de contágio e promover estigmas entre indivíduos já fragilizados, tal qual ocorre com os casos de suicídio. Isso não significa proibir o debate sobre o tema, mas qualificá-lo e ampará-lo através de linguagem esclarecedora e acessível, que estimule a busca por ajuda.

As orientações a seguir foram disponibilizadas pela Sociedade Internacional para o Estudo da Autolesão (ISSS) e cumprem o papel de municiar os interessados em abordar o tema qualificadas por pesquisas, baseadas em consenso e práticas, a partir da colaboração entre profissionais de mídia e especialistas da ASIS¹¹.





Principais recomendações para a abordagem responsável e representação da autolesão sem intenção suicida (ASIS)

1. Evite o uso de imagens e detalhes relacionados à ASIS no texto, especialmente de feridas, métodos e ferramentas.

Mostrar imagens de feridas, atos e ferramentas da autolesão, certamente, atrairá o público. No entanto, tais imagens podem ser prejudiciais a públicos vulneráveis, aumentando o risco de ASIS.

A apresentação de imagens está associada a utilização dos métodos descritos ao fornecer detalhes sobre a ASIS. É como se houvesse uma sugestão ao indivíduo do que ele pode utilizar para minimizar o sentimento que ainda não consegue verbalizar.

O conteúdo visual e as imagens são ferramentas artísticas poderosas que chamam a atenção para tópicos importantes. **Em vez de usar imagens provocativas ou gráficas, recomendamos o uso de imagens que promovam esperança, sejam neutras ou simbólicas (por exemplo, fita laranja de conscientização, borboleta, ponto e vírgula).**

Também recomendamos o uso de termos gerais, não específicos, não sensacionalistas e definições precisas ao se referir ao comportamento autolesivo. Por exemplo, em vez de incluir detalhes explícitos sobre o método, localização da lesão e ferramenta usada, os comportamentos de autolesão que ocorrem sem intenção de morrer podem ser identificados, simplesmente, como “autolesão sem intenção suicida”. Além disso, recomendamos evitar o termo “automutilação”, que não é mais usado em campo.



2. Destacar os esforços para buscar tratamento, histórias de recuperação, estratégias de enfrentamento e recursos atualizados de tratamento e crise.

Entrevistas e histórias de pessoas que se envolveram em ASIS, raramente, fornecem uma imagem completa do comportamento e suas consequências, o que pode mistificar e romantizar ainda mais o comportamento.

Quando a mídia destaca a ASIS de celebridades, indivíduos ou personagens com quem o público se relaciona, pode desencadear comportamento semelhantes em indivíduos vulneráveis, a menos que essas histórias destaquem como identificar recursos, buscar tratamento e entender que recuperação é possível. Em vez de retratar apenas a luta, recomendamos destacar os esforços dos personagens para buscar apoio e tratamento (mental, emocional e físico) e/ou como eles superaram o desejo de se automutilar.

Para muitas pessoas, a autolesão é um meio de lidar com emoções difíceis ou desconfortáveis. Todavia, não é e não deve ser apresentado como a única forma de enfrentamento ou como inevitável para uma pessoa ou situação. Em vez disso, recomendamos a inclusão de exemplos de estratégias saudáveis de enfrentamento como alternativas ao ASIS, bem como linhas de ajuda, recursos e incentivo para procurar tratamento.



3. Evite desinformação sobre a ASIS utilizando material revisado por pares e com suporte empírico, incluindo a distinção entre ASIS e suicídio.

Infelizmente, a maioria dos conteúdos digitais perpetuam pelo menos um mito sobre a autolesão. **Os mitos comuns incluem: as pessoas se automutilam como forma de manipular os outros ou solicitar atenção; apenas as meninas fazem isso; quem o faz tem Transtorno de Personalidade Borderline ou características dele; é um modismo ou uma fase; o corte é a única forma de ASIS; e todos que se envolvem em ASIS também consideram o suicídio.** Recomendamos familiarizar-se com os mitos comuns, desfazê-los quando possível e incluir apenas pesquisas e fatos.

Reconhecemos que diferentes meios de comunicação e artigos de notícias servem a propósitos diferentes e como a ASIS é um tema sensível, recomendamos consultar especialistas e pesquisas mais recentes a fim de reduzir o risco de sensacionalizar, mistificar, estigmatizar ou reforçar o comportamento.

É comum que os indivíduos que se envolvem em ASIS já tenham sofrido ridicularização social e estigma de colegas, familiares e até profissionais de saúde, educação e outros serviços. **A experiência de estigma e a vergonha associada à prática da autolesão interferem, principalmente, na busca de ajuda.**



4. Apresente as informações de forma neutra e evite descrições exageradas e manchetes sensacionalistas que incluam ASIS, especialmente, o método.

Manchetes são projetados para capturar a atenção dos leitores, mas também podem sensacionalizar, glamourizar, estigmatizar e colaborar para o desencadeamento da autolesão. Além disso, a própria ASIS não deve ser o foco da manchete se o artigo for sobre um indivíduo ou grupo que se envolve nesse tipo de comportamento. Em vez disso, **devem usar uma linguagem apropriadamente intrigante que evite detalhes e palavras sensacionalistas, desencadeadoras ou estigmatizantes.**

Embora termos como “explosão” e “epidemia” sejam atraentes, eles são alarmistas e não representam adequadamente os dados. Algumas palavras, como “epidemia” e “contágio”, são baseadas em modelos de doenças e perpetuam o estigma e usando palavras não sensacionais para descrever tendências de prevalência, como “aumentar”, “permanecer alto” e “comum” é mais apropriado.

5. Certifique-se de que os comentários dos artigos online sejam moderados com responsabilidade.

As pessoas tendem a fazer comentários ofensivos com mais facilidade quando podem se esconder atrás do anonimato ou sem testemunhar diretamente o impacto de tais declarações na outra pessoa. Dado o poder das plataformas online e outras mídias sociais, quando um artigo é publicado relacionado à autolesão, recomendamos moderar as seções de comentários para remover comentários odiosos e estigmatizantes. Se o monitoramento de rotina não for possível, recomendamos que as plataformas online considerem não incluir uma seção de comentários.

Tabela 02 - Recomendações para abordagem

	
<p>Evite o uso de imagens e detalhes relacionados à ASIS no texto, especialmente de feridas e métodos/ferramentas da ASIS.</p> <p>Exemplos (para evitar): Imagens (incluindo obras de arte) de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feridas (mesmo se borradas) • Métodos/ferramentas usados • Indivíduos em desespero <p>Descrições baseadas em texto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Corte” • “Lâminas de barbear” • “Automutilação” 	<p>Use imagens neutras ou que simbolizem esperança ou recuperação da saúde mental. Consulte a ASIS usando termos gerais e não sensacionais em vez de descrições detalhadas.</p> <p>Exemplos (para usar): Imagens que são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neutro • Simbólico (por exemplo, fita laranja de conscientização, borboleta, ponto e vírgula, flor) • Vinculado a linhas de ajuda (locais e nacionais) • Infográficos <p style="text-align: center;">Termos e definições de ASIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Autolesão sem intenção suicida” • “ASIS” • “Autolesão” • “A autolesão sem intenção suicida é o dano deliberado e autoinfligido ao tecido do corpo feito sem intenção suicida e não aceito socialmente.”
<p>Evite destaques e histórias que falem apenas de luta e evite descrever um ASIS como uma solução única.</p> <p>Exemplos (para evitar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ela continua lutando com ASIS e batalhas diárias.” • “Ele/ela não poderia viver 	<p>Destaque os esforços para buscar tratamento (mental, emocional e físico), histórias de recuperação de ASIS e estratégias saudáveis de enfrentamento como alternativas ao ASIS. Sempre inclua recursos para aqueles que procuram apoio e ajuda.</p> <p>Exemplos (para usar): Enfrentamento e tratamento saudáveis:</p>

	
<p>sem ASIS.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Indivíduos podem se beneficiar de serviços de aconselhamento, comunicações familiares positivas e outras formas saudáveis de expressar suas emoções, incluindo diário e exercícios.” • “Médicos e pesquisadores nos lembram que sempre há alternativas para ASIS.”
<p>Evite comunicar informações erradas sobre a ASIS.</p> <p>Exemplos (para evitar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolver-se em ASIS como forma de chamar a atenção ou manipular os outros • Todos que se envolvem em ASIS também pensam em suicídio • Apenas meninas fazem isso • O corte é o único método de ASIS 	<p>Utilize pesquisas revisadas por pares e informações empiricamente apoiadas, incluindo distinguir ASIS de suicídio.</p> <p>Exemplos (para usar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Páginas de recursos confiáveis e com base empírica • “ASIS é mais frequentemente usado para lidar com as demandas da vida, enquanto o suicídio é motivado por pelo menos alguma intenção de acabar com a vida”
<p>Evite descrições exageradas da prevalência de ASIS e manchetes sensacionalistas e estigmatizantes que incluam ASIS (especialmente método).</p> <p>Exemplos (para evitar):</p> <p>Manchetes e métodos sensacionalistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “[Nome da pessoa/celebridade] sobre por que ela foi levada a se cortar” • “A automutilação dispara 	<p>Apresente informações de forma neutra, incluindo taxas reais de ASIS conforme relatado em pesquisas publicadas ou citadas por organizações respeitáveis, relatando de uma perspectiva de saúde pública e usando linguagem não sensacionalista.</p> <p>Exemplos (para usar):</p> <p>Manchetes não sensacionais e intrigantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “[Nome da pessoa/celebridade] compartilha lutas pessoais e como elas superaram”

	
<p>entre os jovens” Descrições sensacionais de tarifas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “epidemia” • “disparando” • “proporções épicas” • “assustadoramente alto” 	<ul style="list-style-type: none"> • “O que pode ajudar seu filho a se recuperar de uma autolesão sem intenção suicida” • “Esperança para aqueles que se envolvem em autolesão sem intenção suicida” <p>Descrições não sensacionais de tarifas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “permanecer alto” • “subir” • “comum”
<p>Evite termos que confundam pessoa e comportamento. Confundir pessoa e comportamento pode ser estigmatizante para aqueles com experiência vivida no ASIS.</p> <p>Exemplos (para evitar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • “automutiladores” • “cortadores” • “automutiladores” 	<p>Use termos e frases que separem a pessoa do comportamento.</p> <p>Exemplos (para usar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Aqueles que se automutilam” • “Aqueles com experiência de autolesão vivida” • “Um indivíduo que se autolesionou” • “Indivíduos que se envolvem em ASIS”
<p>Evite termos que confundam pessoa e comportamento. Confundir pessoa e comportamento pode ser estigmatizante para aqueles com experiência vivida no ASIS.</p> <p>Exemplos (para evitar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • “automutiladores” • “cortadores” • “automutiladores” 	<p>Assegure a moderação responsável das seções de comentários de histórias publicadas online para permitir uma conversa aberta sobre ASIS enquanto remove comentários odiosos, estigmatizantes e provocadores para aqueles com experiência de automutilação.</p> <p>Exemplos de comentários a serem removidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Apenas se mate” • “Eles estão todos em busca de atenção” • “A culpa é dos pais”

Diretrizes de mídia para comunicação responsável e descrição de autolesão sem intenção suicida (ASIS)



Evite o uso de imagens e detalhes relacionados à ASIS no texto, especialmente de feridas e métodos/ferramentas da ASIS.



Destaque os esforços para buscar tratamento, histórias de recuperação, estratégias de enfrentamento adaptativas como alternativas ao ASIS e recursos atualizados de tratamento e crise.



Evite desinformação sobre a ASIS comunicando material revisado por pares e com suporte empírico, incluindo a distinção entre ASIS e suicídio.



Apresentar informações de forma neutra; evite descrições exageradas da prevalência de ASIS e manchetes sensacionalistas que incluam ASIS, especialmente o método de ASIS.



Use linguagem não estigmatizante e evite termos que confundam pessoa e comportamento (por exemplo, cortador, automutilação).



Certifique-se de que todos os comentários do artigo sejam moderados com responsabilidade



3. NOTAS



1. Sobre esses casos de autolesão, ver
<<https://www.terra.com.br/diversao/gente/johnny-depp-diz-ter-praticado-automutilacao-quando-jovem,7a9da2f2fb56a310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>>
Johnny Depp;
<<https://oglobo.globo.com/mundo/diana-entre-glamour-depressao-traicao-21740319>> (princesa Diana);
<<https://televisao.uol.com.br/noticias/reuters/2003/07/09/angelina-jolie-fala-sobre-bissexualidade-e-automutilacao-na-tv.htm>> Angelina Jolie;
<<http://g1.globo.com/pop-arte/blog/quem-curte-o-blog-de-fa-clube/post/drogas-automutilacao-anorexia-bullying-lovatics-exaltam-superacoes-de-demi.html>> (Demi Lovato). Acesso em: 27 fev. 2021.
2. Confira letra e música em <https://www.youtube.com/watch?v=1m0F2uKX71s>. Acesso em: 27 fev. 2021.
3. Clipe com tradução da música em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=GJLIq-JNtA>>. A cena da autolesão pode ser observada nos minutos 2'10" e 2'30". Acesso em: 27 fev. 2021.
4. A reportagem citada pode ser vista em <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2016/11/automutilacao-afeta-20-dos-jovens-brasileiros.html>>. Acesso em: 18 dez. 2020.
5. Saiba mais sobre a personagem Skye em
<<https://prosalivre.com/skye-13-reasons-why/>>. Acesso em: 27 fev. 2021.
6. Conferir notícias sobre o caso da personagem Clara em
<https://www.purepeople.com.br/noticia/isabella-scherer-fala-sobre-automutilacao-de-clara-em-malhacao-punicao_a196482/1>. Acesso em: 27 fev. 2021.



7. A nova edição do documento (CID 11), apresentada em 2019 durante a Assembleia Mundial da Saúde, entrou em vigor a partir de janeiro de 2022. Está disponível para consulta no site da Organização Mundial da Saúde, no endereço <https://icd.who.int/en> (acesso em 25 fev. 2021). Apesar das mudanças no campo da saúde mental, não houve alteração significativa no que se refere às lesões autoprovocadas.

8. A ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) pode ser consultada em <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. No mesmo endereço, é possível consultar um tutorial para o seu preenchimento, o fluxo de encaminhamento dos dados coletados por meio dela e outras informações relevantes sobre o assunto.

9. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março, de 2006. Pode ser conferida na íntegra em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0650_28_03_2006_comp.html. Acesso em: 8 mar. 2021.

10. O documento citado na entrevista está disponível em https://drive.google.com/file/d/1YaME71SPP1afoC4hN_EyMiVM8gQSRgrJ/view. Acesso 02 fev 2022.

11. Este conteúdo foi traduzido livremente e adaptado pela pesquisadora a partir do documento Media Guidelines for the Responsible Reporting and Depicting of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI). Disponível em https://www.itriples.org/media_guidelines. Acesso em 04 abril 2021.





4. PARA SABER MAIS



Legislações

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>

Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência – Orientação para gestores e profissionais da saúde.

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf>

Programa Saúde na Escola (PSE).

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>

Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional

Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio

LEI Nº 13.819, de 26 de abril de 2019.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm.

Notificação Compulsória dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo.

LEI Nº 11.147, de 07 de julho de 2020.

<https://ioes.dio.es.gov.br/porta/visualizacoes/pdf/4984#/p:9/e:4984?find=11>.

Política Estadual de Prevenção de Lesões Auto-provocadas e do Suicídio no Estado do Espírito Santo.

LEI Nº 11.466, de 16 de novembro de 2021.

<http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI114662021.html>.

Sites

<https://apoie.sedu.es.gov.br/>

<https://abeps.org.br/>

<https://www.podefalar.org.br/>

<https://movimentosaberlidar.org.br/>

<https://www.cvv.org.br/>

<http://sioutreach.org>

<http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu>

<https://selfinjury.com>

<https://www.self-injury.org.au/>





REFERÊNCIAS



ACIOLI, S. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. **Info. & Info.**, Londrina, v. 12, n. 1 esp, p. 8-19, dez. 2007.

BOUDIEU, Pierre. **Contrafogos**: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: J Zahar, 1988.

BOUDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Lei Nº 13.819**, de 26 de abril de 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 27 nov. 2021.

CASTRO, A. C.; OLIVEIRA, V. L. A. Comunicação e mobilização dos conselhos tutelares e de direitos da criança e do adolescente com instituições parceiras, redes de serviços e sociedade civil. In: ASSIS, S.G. et al. (org.). **Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos dos direitos da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CAVALCANTE, J. P. B.; CAVALCANTE, Peregrina Fátima Capelo. Subcultura, juventude e autolesão: uma contribuição sociológica acerca do comportamento autodestrutivo. In: **Anais [...] XXIX Congresso de la Asociación Latinoamericana de Sociología**, p. 1-16, 2013, Santiago.



CEPPI, B., BENVENUTTI, M. Análise funcional do comportamento autolesivo. **Rev Psiq Clín**, 38(6), 247-253. 2011.

FLIEGE, H., LEE, J. R., GRIM, A., & KLAPP, B. F. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. **Journal of Psychosomatic Research**. 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399908004935?via%3Dihub>. Acesso em: 18 mar. 2021.

FRANKLIN, J.C., NOCK, M.K. Nonsuicidal self-injury and its relation to suicidal behavior. *In*: Kleespies, P.M. **The Oxford Handbook of Behavioral Emergencies and Crises**. New York: Oxford University Press, 2017.

GIUSTI, J.S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GONÇALVES, A.; AVANCI, J. Q.; NJAINE K. Comunicação on-line sobre autolesão: a perspectiva de adolescentes brasileiros. *In*: NJAINE, Kathie. **Violência na comunicação digital**: análise dos discursos e práticas disseminados na internet sobre homofobia, autoperpetuação de violências, cyber dating abuse e cyberbullying. Relatório de pesquisa, 2020

ISSS. **International Society for the Study of Self Injury**, 2019. Disponível em: <<https://itriples.org/about-iss/>. Acesso em: 09 jun. 2019.

ISSS. **International Society for the Study of Self Injury**, 2021. Disponível em: <https://itriples.org/media_guidelines/. Acesso em: 09 jun. 2021.

JUNQUEIRA, L. A. P. "Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde". **Rev. Brasileim de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000.

MENDES, R.; AKERMAN, M. Intersetorialidade: reflexões e práticas. *In*.: FERNANDES, J.C.A.; MENDES, R. **Promoção da Saúde e gestão local**. São Paulo: Aderaldo & Rothchild: CEPEDOC, 2007, p. 85-109.



SILVA, A. C., & BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (18), 67-76. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aline-Silva53/publication/322290025_Comportamento_autolesivo_ao_longo_do_ciclo_vital_Revisao_integrativa_da_literatura/links/5c9d4fea299bf111694dbf9c/Comportamento-autolesivo-ao-longo-do-ciclo-vital-Revisao-integrativa-da-literatura.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

TAÑO, Bruna Lúcia. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 2017. 260 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2017.





SOBRE OS AUTORES

Mariana Luz Patez

Graduada em Ciências Sociais - bacharelado e licenciatura - pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Mestra pelo Programa de Pós Graduação Ensino de Humanidades - IFES. Especialista em Impactos da Violência na Escola – FIOCRUZ. Membro do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Sociedade e Emancipação – GEPESE/IFES.
E-mail: maripatez@gmail.com

Leonardo Bis dos Santos

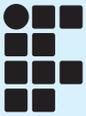
Graduado em Ciências Sociais - Licenciatura e Bacharelado - pela Universidade Federal do Espírito Santo; Especialista em Educação Ambiental pelo Instituto Federal Fluminense; MBA em Gerenciamento de Projetos pela FGV; Mestre em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense e Doutor em História pela Universidade Federal do Espírito Santo. É professor efetivo de sociologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo - IFES (Campus Vitória) e coordenador do Mestrado em Ensino de Humanidades – PPGEH. Coordenador do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Sociedade e Emancipação - GEPESE.
E-mail: leonardo.bis@ifes.edu.br





Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes
Não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui
(...)

Por fim, permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem
É o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir, aí.
(AmarElo. Felipe Vassao, Emicida, Dj Duh. 2019)



INSTITUTO FEDERAL
Espírito Santo



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Ensino de Humanidades
Instituto Federal do Espírito Santo