



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DANYELA DOS SANTOS LIMA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: CAPACITAÇÃO DE
PROFESSORES PARA ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA
AUTOMUTILAÇÃO**

SOBRAL – CE

2022

DANYELA DOS SANTOS LIMA

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: CAPACITAÇÃO DE
PROFESSORES PARA ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA
AUTOMUTILAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da
Rede Nordeste de Formação em Saúde
da Família, Universidade Estadual Vale
do Acaraú.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliany Nazaré
Oliveira.

Área de Concentração: Saúde
da Família.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde.

SOBRAL – CE

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Lima, Danyela dos Santos

Promoção da Saúde Mental na Escola: capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno automutilação [recurso eletrônico] / Danyela dos Santos Lima. -- Sobral, 2022.

1 CD-ROM: il. ; 4 ³/₄ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 159 folhas.

Orientação: Prof.^a Ph.D. Eliany Nazaré Oliveira .

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. capacitação de professores. 2. automutilação. 3. escolares. I. Título.

DANYELA DOS SANTOS LIMA

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: CAPACITAÇÃO DE
PROFESSORES PARA ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA
AUTOMUTILAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof.^a Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof.^a Dra. Maria Suely Alves Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Data da Aprovação: 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

A Deus, de quem emana toda inspiração, ciência e sabedoria e que me permitiu concluir mais um sonho almejado.

Ao meu esposo, Carlos Edilson Araújo Silva, com o qual divido minhas alegrias e aflições, que sempre me estimula a ir adiante, acreditando e contribuindo em meus projetos. A você, meu amor e minha admiração.

Aos meus pais, Maria do Socorro dos Santos Lima e Clever Cunha Lima, por todo investimento efetivo que me fizeram ser o que sou. A vocês, meu amor e respeito.

À minha orientadora, professora Dra. Eliany Nazaré Oliveira, que desde a graduação de enfermagem, abriu-me portas que contribuíram para meu crescimento acadêmico e profissional e com quem tanto tenho aprendido até hoje. Sou muito grata por tudo.

Às professoras Joyce Mazza e Suely Costa que me deram a honra de participar da banca avaliadora, dando magníficas contribuições para meu trabalho. A vocês, minha gratidão.

A todos meus professores de mestrado que muito contribuíram para minha formação, Maristela Inês Osawa, Maria do Socorro Dias, Andréa Moreira, Keila Maria Ponte, Cibelly Aliny Siqueira, Francisco Rosemiro Ximenes, Izabelle Mont'Alverne, Maria Adelane Monteiro, Maria Socorro Carneiro, Pollyanna Martins, Jacques Cavalcante. A vocês, meu respeito e minha admiração.

RESUMO

A automutilação consiste em comportamentos autolesivos deliberados, repetitivos e intencionais, em busca do alívio a uma dor psíquica ou punitiva. Embora, em grande parte, não seja fatal, essa prática apresenta maior risco de suicídio, estando muito presente em adolescentes e jovens. Devido à grande dificuldade de captação desse público nos serviços de saúde, a escola é vista como local estratégico para alcance de indivíduos que se automutilam, e o professor, como agente-chave na identificação precoce de casos, abordagem e prestação de orientações. Diante disso, este estudo objetivou capacitar professores de escolas públicas para identificação e abordagem de adolescentes em automutilação, como condução para os devidos encaminhamentos. Trata-se de pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, desenvolvida em forma de curso de capacitação, ofertado de forma 100% on-line. Teve como público-alvo 18 professores e aconteceu durante os meses de junho e julho de 2022, por meio de encontros semanais, no horário noturno, através da plataforma *Google Meet*. O processo de ensino-aprendizagem trouxe como base teórica a educação problematizadora de Paulo Freire e o conteúdo programático foi baseado nas cartilhas de prevenção de automutilação publicadas pelo Ministério da Saúde. O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada mediante instrumentos avaliativos ao final de cada encontro e análise dos dados pela codificação temática de Flick (2009). Durante a capacitação, cada participante contou com um caderno de apoio do discente, elaborado durante o estudo, constando atividades síncronas e assíncronas que resultaram na certificação de 120h, chancelada pela Pró-reitoria de Extensão da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Dentre as atividades desenvolvidas, os sujeitos realizaram em grupos a construção de um protocolo escolar para casos de violência autoprovocada, como proposta para as escolas onde atuavam e o preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do SINAN, a partir de casos fictícios contidos no caderno do discente. O último encontro foi marcado pelo Webnário: “Enfrentamento da automutilação no contexto escolar.” Ao fim do curso, os participantes responderam a um instrumento on-line de avaliação global de conhecimentos, contendo questões de múltipla escolha e cada um dos sujeitos

deveriam acertar, no mínimo, 70% das questões do instrumento para receber a certificação. Concluiu-se que identificar adolescentes em risco é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento autolesivo. Reafirma-se, portanto, a necessidade da preparação das escolas para lidar com casos de automutilação e da capacitação de professores para o enfrentamento desse fenômeno.

Palavras-chave: capacitação de professores; automutilação; escolares.

ABSTRACT

Self-mutilation consists of deliberate, repetitive and intentional self-harming behaviors in search of relief from psychic pain or in a punitive way. Although largely non-fatal, such a practice carries a higher risk of suicide. Being very present in adolescents and young people and due to the great difficulty in attracting this public in health services, the school is seen as a strategic place to reach individuals who self-mutilate, and the teacher as a key agent in the early identification of cases, approach and providing guidance. Therefore, this study aimed to train teachers to identify and approach students in self-mutilation and necessary referrals. This is an intervention research with a qualitative approach, developed in the form of a training course offered 100% online. It had 18 teachers as its target audience and took place during the months of June and July 2022, through weekly meetings at night, through the Google meet platform. The teaching-learning process brought Paulo Freire's problematizing education as a theoretical basis and all program content was based on the self-harm prevention booklets published by the Ministry of Health. This study followed all the norms and guidelines of Resolution No. 466/ 2012, from National Health Council. Data collection was carried out through evaluative instruments at the end of each meeting and data analysis will be carried out through thematic coding according to Flick (2009). During the training, each participant told the student's support notebook, containing synchronous and asynchronous activities that resulted in a certification of 120 hours approved by the Dean of Extension of the Universidade Estadual Vale do Acaraú. Among these activities, the subjects carried out in groups the construction of a school protocol for cases of self-inflicted violence, as a proposal for the schools where they worked, and the filling of the SINAN interpersonal and self-inflicted violence notification form based on fictitious cases contained in the student notebook. The last meeting was scheduled by Webnário: "Facing Self-Mutilation in the School Context." At the end of the course, the participants answered an online instrument of global assessment of knowledge, containing multiple-choice questions and each of the subjects had to correctly answer at least 70% of the questions in the instrument to receive the certification. It was concluded that identifying adolescents at risk is the main means for developing coping strategies

and preventing self-injurious behavior. This reaffirms the need to prepare schools to deal with cases of self-mutilation and to train teachers to face this phenomenon.

Keywords: teacher training; self-mutilation; schoolchildren.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Panfleto de divulgação do curso de capacitação de professores para enfrentamento do fenômeno da automutilação	29
Figura 2 - Publicação realizada na rede social <i>Instagram</i> pelo perfil do APROTECE.....	29
Figura 3 - Imagem da apresentação do curso de capacitação dos sujeitos do estudo.....	41
Figura 4 - Nuvem de palavras representativa do conhecimento prévio dos professores sobre o fenômeno da automutilação.....	42
Figura 5 - Representação em nuvem de palavras sobre percepções do fenômeno da automutilação dentro da escola.....	45
Figura 6 - Representação em nuvem de palavras sobre abordagem e acolhimento da automutilação no contexto escolar	49
Figura 7 - Colagem de fotos do segundo encontro de capacitação	53
Figura 8 - Produto de dinâmica de tela interativa <i>Jamboard</i> sobre fatores de risco da automutilação.....	54
Figura 9 - Produto de dinâmica de tela interativa <i>Jamboard</i> sobre fatores protetivos para automutilação.....	56
Na figura 10, a seguir, apresentamos alguns fotos deste encontro, e mantemos a face dos participantes ocultas para preservar a identidade dos mesmos.	58
Figura 10 - Colagem de fotos do terceiro encontro de capacitação	58
Figura 11 - Colagem de fotos do quarto encontro de capacitação	64
Figura 12 - Representação em nuvem de palavras sobre o que é necessário para abordagem a alguém com comportamento autolesivo.....	66
Figura 13 - Informações importantes para classificação de risco da automutilação..	70
Figura 14 - Colagem de fotos do quinto encontro de capacitação	72
Figura 15 - Colagem de fotos do sexto encontro de capacitação.....	76
Figura 16 - Colagem de fotos do sétimo encontro de capacitação.....	84
Figura 17 - Competências socioemocionais, segundo Instituto Airton Senna	86
Figura 18 - Colagens de fotos do Webnário <i>Enfrentamento da automutilação no contexto escolar</i>	89

Figura 19 - Representação em nuvem de palavras sobre os conhecimentos e a compreensão dos professores sobre automutilação após a capacitação	91
A seguir, na figura 20, é apresentada a nuvem de palavras sobre as percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar.	96
Figura 20 - Representação em nuvem de palavras das percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar.....	96
Nesse ponto apresentamos, através da figura 21 a representatividade em nuvem de palavras sobre as percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar. Nota-se que uma das palavras em destaque é notificação, demonstrando a compreensão dos sujeitos sobre essa forma de registro.	97
Figura 21 - Representação em nuvem de palavras sobre as percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar	98

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - O que é automutilação?.....	103
Gráfico 2 - Opção verdadeira em relação à Lei 13.819, de 26 de abril de 2019	103
Gráfico 3 - Resposta incorreta em relação à pergunta: “No contexto escolar, como os professores podem ajudar na identificação e abordagem da automutilação?”	104
Gráfico 4 - Alternativa que apresentam os fatores de risco para automutilação	104
Gráfico 5 - Sinais e sintomas NÃO associados à automutilação.....	104
Gráfico 6 - Opções com os fatores que NÃO são considerados protetivos para automutilação.....	105
Gráfico 7 - Motivos mais comuns que para os jovens se automutilarem.....	105
Gráfico 8 - Processo de notificação de casos de automutilação dos alunos dentro da escola.....	105

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APROTECE	Associação dos Professores de Educação Profissional da Rede Estadual do Ceará
BPD	Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i>
CE	Ceará
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centros de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial- Álcool e outras Drogas
CH	Carga horária
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FASM	<i>Functional Assessment of Self-Mutilation</i>
NISS	<i>Non Suicidal Self Injury</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPAS	Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio
PL	Projeto de Lei
PSE	Programa Saúde na Escola.
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UVA	Universidade Estadual Vale Do Acaraú

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aproximação e motivos da escolha do objeto/intervenção	10
1.2 Problematização do objeto de estudo	11
1.3 Justificativa e relevância do objeto/intervenção	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Automutilação e os fatores condicionantes	16
3.2 Legislação e notificação da automutilação	19
3.3 A escola como local de escuta e fala	20
3.4 Professor como promotor do cuidado	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo do estudo	24
4.2 Referencial teórico-metodológico	25
4.3 Base teórica para material programático do curso	27
4.4 Período do estudo/Intervenção	28
4.5 Métodos de divulgação da capacitação	28
4.6 Sujeitos da intervenção	29
4.7 Síntese do plano de intervenção	30
4.8 Caderno do Discente	36
4.9 Procedimento para coleta das informações	36
4.10 Análise e apresentação das Informações	37
4.11 Aspectos éticos	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1 Primeiro encontro (08 de junho de 2022)	40
5.1.1 Os conhecimentos e a compreensão sobre automutilação	41
5.1.1.1 Pouco ou nenhum conhecimento sobre a automutilação	42
5.1.1.2 Experiências na escola embasam o conhecimento	43
5.1.2 Percepções do fenômeno da automutilação dentro da escola	45
5.1.2.1 Fenômeno complexo e difícil abordagem	45

5.1.2.2 Prática frequente nos tempos atuais	46
5.1.3 Abordagem e acolhimento da automutilação no contexto escolar	48
5.1.3.1 Observação atenta de comportamentos fora dos padrões e reconhecimento de sinais e sintomas relacionados ao fenômeno.....	49
5.1.3.2 Escuta e acolhimento para o enfretamento do problema	50
5.2 Segundo encontro (15 de junho de 2022)	52
5.2.1 Fatores condicionantes para automutilação	53
5.3 Terceiro encontro (22 de junho de 2022).....	57
5.3.1 Atuação do professor frente à automutilação.....	58
5.3.1.1 Identificação, abordagem e acolhimento dos casos de automutilação.....	59
5.3.1.2 Comunicar à gestão da escola e aos familiares	60
5.3.1.3 Acionar órgãos de apoio.....	62
5.4 Quarto encontro (29 de junho de 2022)	63
5.4.1 Ana Júlia está diferente... ..	64
5.4.1.1 O que está acontecendo com a Ana Júlia?	64
5.4.1.2 Como abordá-la?	65
5.4.1.3 De que forma podemos ajudá-la?	69
5.5 Quinto encontro (06 de julho de 2022)	71
5.5.1 Importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada ...	72
5.6 Sexto encontro (13 de julho de 2022)	76
5.6.1 Rede de apoio aos casos de automutilação	77
5.6.2 Protocolo escolar de violência autoprovocada	79
5.7 Sétimo encontro (20 de julho de 2022).....	84
5.7.1 Contribuição das competências socioemocionais para prevenção da automutilação.....	85
5.8 Oitavo encontro (27 de julho de 2022).....	88
6 AVALIAÇÃO DO CURSO	90
6.1 Pós-teste	90
6.1.1 Os conhecimentos e a compreensão dos professores sobre automutilação após a capacitação	91
6.1.1.1 Percepções dos professores sobre os motivos de jovens para realizar a automutilação.....	92
6.1.1.2 Sinais sugestivos de comportamento autolesivo entre estudantes	93

6.1.1.3	Percepções acerca do fenômeno da automutilação dentro da escola	95
6.1.2	<i>Atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar: percepções dos professores após a capacitação</i>	96
6.1.3	<i>Atitudes a serem tomadas frente ao caso de automutilação</i>	97
6.1.3.1	Notificação de violência autoprovocada	98
6.1.3.2	Acionamento de órgãos pertinentes	99
6.1.3.3	Principais desafios na abordagem de jovens que se automutilam	101
6.1.3.3.1	<i>Resistência do aluno para falar sobre o problema</i>	101
6.1.3.3.3	<i>Não compreensão da família</i>	102
6.2	“Só sei que agora sei”: avaliação global de conhecimentos	103
6.3	“Que bom, que pena e que tal”	106
6.3.1	“Que bom”	106
6.3.2	“Que pena”	107
6.3.3	“Que tal”	109
7	PROCESSO AVALIATIVO E PERCEPÇÕES SOBRE A APRENDIZAGEM	110
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	114
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	122
	APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - PRÉ-TESTE SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO	124
	APÊNDICE C - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	125
	APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	126
	APÊNDICE E - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	127
	APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO	128
	APÊNDICE G - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DE AVALIAÇÃO DO CURSO	129
	APÊNDICE H – “SÓ SEI QUE AGORA SEI”: AVALIAÇÃO GLOBAL DE CONHECIMENTOS	130
	APÊNDICE I - CARTERNO DO DISCENTE	133
	ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	153

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação e motivos da escolha do objeto/intervenção

Ainda como estudante de enfermagem, sempre senti inquietação quanto ao cuidado à população jovem e ao adolescente, por se tratar de público que pouco busca os serviços de saúde e é facilmente influenciado pelo meio social para prática de comportamentos de risco. Na graduação, participei de um projeto de extensão que visava conscientizar adolescentes sobre os efeitos nocivos das drogas através de atividades lúdicas e rodas de conversa que aconteciam dentro de escolas municipais. Percebi, por meio dessa experiência, a importância de transpor os muros dos serviços de saúde para alcançar este público em locais estratégicos.

Como enfermeira da Estratégia Saúde da família, acompanhei e participei do Programa de Saúde na Escola (PSE) que objetiva contribuir para formação integral dos estudantes, por intermédio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vista ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O desejo de trabalhar a temática automutilação surgiu no ano de 2019, quando começaram a surgir casos de violência autoprovocada em jovens da comunidade de Paracará, distrito do município de Uruoca (CE), onde prestei assistência durante três anos (2017-2019). Ao buscar na literatura, percebi que, por se tratar de tema atual, existia limitado número de estudos que abordavam a temática. Contemporâneo a esse evento, inscrevi-me para seleção do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), no qual apresentei como pré-projeto de pesquisa a proposta do desenvolvimento de um manual destinado à Atenção Primária à Saúde para orientação ao cuidado a adolescentes que praticam automutilação.

Após aprovação no processo seletivo do mestrado, comecei a trabalhar no município de Sobral (CE). E, sabendo que a dissertação deve ter como produto algo que traga contribuições para o município de atuação profissional, vislumbrei compreender a situação do município em relação à automutilação de adolescentes. Em meio a um período pandêmico de Covid-19, que muito limitou os estudos de

campo, deparei-me com uma pesquisa em desenvolvimento no município de Sobral coordenada pela professora Dra. Eliany Nazaré Oliveira (minha orientadora). O estudo já teria avançado na primeira etapa, com desenho transversal e quantitativo, com a participação de 905 estudantes que permitiu traçar diagnóstico situacional no contexto escolar sobre automutilação. A segunda fase era uma proposta de intervenção, tendo como público-alvo os professores, que foi desenvolvida neste estudo.

1.2 Problematização do objeto de estudo

A automutilação consiste em comportamentos autolesivos deliberados, repetitivos e intencionais, em busca do alívio a uma dor psíquica intensa ou até mesmo como forma punitiva. Comumente, incluem comportamentos como cortes, arranhões, batidas e/ou queimaduras na pele, esmagar as mãos ou os pés contra a parede ou objetos, raspar a pele, bater em si mesmo, entre outros (PEH *et al.*, 2017).

A automutilação é descrita como fenômeno complexo, que apresenta variações quanto à nomenclatura, ao conceito, à prevalência, à origem e aos determinantes. Atualmente, os estudos sobre este comportamento se dividem em dois grupos, que se distinguem em relação à intenção do ato, sendo eles: *Deliberate self harm*, que inclui todos os métodos de automutilação, não diferenciando se é uma tentativa de suicídio ou não e *Non Suicidal Self Injury* (NSSI), que diz respeito a lesões como cortes, queimaduras e arranhões, referindo somente à destruição do tecido na ausência da intenção de morte. Acrescenta-se que vários fatores emocionais, contextuais e sociais podem gerar comportamentos prejudiciais à saúde, como a automutilação. Este comportamento, apesar de ocorrer em diversas faixas etárias, é mais comum em adolescentes com início entre os 13 e 14 anos, podendo perdurar por 10 ou mais anos (MORAES *et al.*, 2020).

Embora os comportamentos de automutilação sejam em grande parte não fatais, os indivíduos que se envolvem em automutilação podem sofrer lesões que requerem atenção médica e apresentam maior risco de suicídio (PEH, 2017; MORAES, 2020). Em estudo realizado nos Estados Unidos, evidenciou-se que, após a automutilação não fatal, o público estudado apresentavam risco 26,7 vezes maior

de suicídio do que a população geral (OLFSON *et al.*, 2018). Ressalta-se a importância dos cuidados de acompanhamento para ajudar a garantir a segurança desse público.

Estudos nacionais e internacionais abordam os motivos para indivíduo se automutilar. Dentre as causas mais comuns, estão a tentativa de modular as reações emocionais que são intensas e comuns na adolescência, a baixa capacidade de resolver problemas, a dificuldade de comunicação, a tolerância baixa ao estresse e a sensibilidade aumentada a emoções negativas, visto que se busca forma para lidar com essas situações. Nisso, o sofrimento e a solidão são gatilhos para automutilação (GORODETSKY, 2016; LEAH, 2019). Estudo caracteriza a automutilação predominantemente como função automática negativa, responsabilizando-a pela regulação de emoções não desejadas e não a caracterizando como ato ou comportamento manipulador (MOREIRA *et al.*, 2020).

Estudos transversais mostraram que entre estudantes, a baixa frequência escolar, conexões e experiências escolares fracas e atitudes negativas em relação à escola foram associados ao risco aumentado de automutilação. Também, há evidências de taxas mais altas de automutilação entre jovens adultos com histórico de mau desempenho escolar, mas risco menor entre aqueles que frequentaram escolas com desempenho acadêmico médio inferior (EPSTEIN, 2020).

Isso mostra que estudantes demonstraram sinais de alerta antecipadamente. Eles tendem a apresentar baixa autoestima, ter problemas de sono e alimentação, afastar-se de amigos, doar bens valorizados, perder o interesse de aparência pessoal, usar álcool e drogas, bem como correr riscos desnecessários (BRITO *et al.*, 2020). Nesta perspectiva, identificar adolescentes em risco é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento autolesivo nesse público. Devido ao contato mais próximo às famílias, a Estratégia Saúde da Família (ESF), juntamente com as escolas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), podem constituir espaços de prevenção do comportamento suicida entre adolescentes, tendo como apoio a atuação dos professores.

Estudo do tipo transversal e quantitativo de abordagens descritiva e analítica, realizado entre janeiro e fevereiro de 2020, em escola de ensino médio do município de Sobral, contou com 995 alunos, de 10 a 19 anos, matriculados na escola (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Neste, foi aplicada a Escala de Comportamento de

Automutilação - *Functional Assessment of Self-Mutilation* (FASM), elaborada por Lloyd-Richardson (1997), traduzida e adaptada para o Brasil por Giusti (2013). No Brasil, Escala de Comportamento de Autolesão (ECA) examina as formas e os meios utilizados, a frequência e as razões do comportamento de autolesão (GIUSTI, 2013). O presente estudo estimou a prevalência de comportamentos automutiladores em adolescentes estudantes na escola, sendo que cerca de 13,1% da amostra estudada teve comportamento automutilador no último ano e 22,6% em algum outro momento na vida.

Destaca-se que os professores estão em posição estratégica dentro do ambiente escolar para atuarem como provedores da prevenção do comportamento autolesivo, por meio da utilização das estratégias de prevenção que envolve intervenções de resiliências, promoção da cultura da paz, identificação dos sinais de alerta, além de poder fornecer apoio de primeira linha aos adolescentes, por estarem em contato contínuo e diário com os alunos e servirem de elo entre os serviços de saúde. Contudo, há evidências de despreparo, desconhecimento e insegurança dos professores na abordagem e no manejo dos adolescentes em risco, o que ratifica a fragilidade da prevenção desse problema no contexto escolar (BRITO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, surgiu a seguinte pergunta problematizadora: de que forma um curso de capacitação para professores pode contribuir para o enfrentamento do fenômeno da automutilação na escola?

1.3 Justificativa e relevância do objeto/intervenção

Oliveira *et al.* (2021), ao analisar a prevalência dos comportamentos autolesivos em 995 estudantes de uma escola de ensino médio, no município de Sobral, observaram que os comportamentos mais prevalentes foram: morder a si mesmo (boca ou lábio) (30,7%), cutucar um ferimento (25,9%), bater em si mesmo propositalmente (19,8%). O comportamento menos prevalente foi o “Esfolou a própria pele propositalmente”, com 1,5%.

A automutilação esteve mais relacionada em todos os reforços quando se mora com outros que não os pais e diminui quando há presença de pai e mãe em casa. A ausência de religião esteve relacionada a comportamentos automutiladores referentes ao reforço automático negativo, automático positivo e social negativo. Em

relação à busca por tratamento, nem todos os participantes da amostra responderam a este questionamento.

Neste estudo, quando questionados se, ao realizar algum dos comportamentos acima estavam sob o efeito de drogas ou álcool, 1,2% responderam afirmativamente. Nesta pesquisa, os reforços mais prevalentes nas respostas foram os associados ao comportamento automático, fosse negativo, quando sintomas depressivos são eleitos como razão, ou positivos, quando a automutilação gera algum tipo de resposta, seja sensação de castigo, prazer ou sentimento.

Esses reforços estão associados aos sentimentos de solidão, isolamento e alienação de colegas e da sociedade em geral e constituem os principais componentes das teorias contemporâneas de suicídio e autolesão, visto que nos resultados, 13,1% da amostra estudada neste estudo teve comportamento automutilador no último ano e 22,6% ocorrendo alguma vez na vida.

Quando se aborda sobre automutilação, não se pode negar que se está diante de um verdadeiro problema de saúde pública a nível global. Apesar de se tratar de fenômeno que tem ganhado elevada notoriedade nos últimos anos, a nível científico, como também midiático, é preocupante verificar que existe escassez marcada de estudos que se foquem em estratégias de intervenção ou prevenção nesta área.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de monitoramento de comportamentos de automutilação em adolescentes e reitera-se a relevância do estudo em contribuir capacitando professores, para que identifiquem precocemente estudantes que apresentem sinais de risco para automutilação, abordando de forma correta, realizando notificações e acionando os serviços necessários.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Capacitar professores de escolas públicas para identificação e abordagem de adolescentes em automutilação, como condução para os devidos encaminhamentos.

2.2 Específicos

- ✓ Desenvolver uma capacitação de professores para enfrentamento do fenômeno da automutilação no contexto escolar;
- ✓ Verificar conhecimento dos professores sobre automutilação antes e após o processo de capacitação;
- ✓ Identificar os fatores de risco e fatores protetivos para a automutilação na percepção dos professores;
- ✓ Apontar ações a serem realizadas pelo professor frente à automutilação no contexto escolar;
- ✓ Conhecer as principais dificuldades dos professores para identificação e abordagem de estudantes em automutilação;
- ✓ Produzir um protocolo escolar para casos de automutilação.
- ✓ Construir um Caderno do Discente para capacitação de professores para enfrentamento do fenômeno da automutilação no contexto escolar;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Automutilação e os fatores condicionantes

Identificou-se que fatores familiares associados às experiências relacionais traumáticas apresentam muita influência no contexto da automutilação. Com base nos resultados dos estudos disponíveis, pode-se argumentar que antecedentes de conflitos familiares, quebra de vínculos, como divórcio dos pais ou morte de um deles, crítica excessiva dos pais, falta de apoio familiar, problema do álcool na família, violência doméstica, brigas interpessoais e viver em famílias extensas são fatores de risco para violência autoprovocada. Parece existir associação entre o tipo de experiências negativas e o gênero das pessoas que se magoam. Para as mulheres, percebem-se maiores influências relacionadas à negligência emocional por pais e vivência de abuso sexual na infância, enquanto nos homens, separação prematura na infância, principalmente com pai e vivência de violência física (LAW; SHEK,2016; MORAES, 2020).

Estudos também apontaram que o uso de mídia social pode ser fator contribuinte para o aumento significativo nas taxas automutilação e sintomas depressivos, principalmente, entre adolescentes, na última década. Indivíduos vulneráveis mentalmente correm risco maior de perceber o comportamento autolesivo como estratégia de enfrentamento eficaz, particularmente quando eles veem outros usarem esses comportamentos para alcançar um objetivo. Por meio do contágio social, esses comportamentos prejudiciais se difundiram rapidamente pela exposição repetitiva e modelagem via mídia social, especialmente quando esse tipo de conteúdo se torna viral. Um exemplo bem significativo da automutilação e do suicídio nas redes social foram jogos, como o “Jogo da Baleia Azul”. No jogo, o sujeito era desafiado a cometer atos de automutilação e publicar para os demais participantes. Uma vez dentro do jogo, era proibida a desistência e a última fase do jogo era o suicídio (KHASAWNEH, 2020).

Em Taiwan, estudos que buscaram fazer relações entre o vício da internet, automutilação deliberada entre adolescentes, identificaram que os sujeitos que passaram mais de cinco horas on-line durante os dias de folga da escola

apresentaram maior risco de automutilação relacionada ao *cyberbullying* e mostraram nível mais baixo de felicidade e baixa autoestima (LUNG, 2020).

Outros estudos corroboram essa ideia ao afirmarem que a adolescência contemporânea é marcada pela “solidão afetiva”, em que a ausência dos pais é preenchida por aparelhos eletrônicos. Desta forma, os referenciais passam a ser personalidades impessoais e virtuais. A identificação com pares em mídias sociais acabam por influenciar bastante as ações, pois a adesão a determinados comportamentos o permitem se assemelhar a grupos e serem mais rapidamente aceitos (BOTTI, 2018).

A automutilação para muitos sujeitos funciona como estratégia compensatória para lidar e regular emoções angustiantes que podem resultar da exposição precoce a ambientes e situações adversas. Consonante a esta visão, muitos estudos mostram associação entre automutilação e alguns acontecimentos na vida e infância, como abuso sexual infantil, abuso físico, negligência, *bullying* e, até mesmo, desvantagem econômica (LEAH, 2019; GORODETSKY, 2016; LAW; SHEK, 2016).

Percebe-se, também, que a exposição cumulativa a essas experiências adversas está relacionada ao aumento de dose-resposta no risco de automutilação do adolescente e outros comportamentos de risco na fase adulta. A exposição precoce a ambientes violentos, abusivos e/ou negligentes pode interromper o desenvolvimento de habilidades de regulação de emoções saudáveis e competências socioemocionais. Mediante isso, identificou-se que desregulação emocional media a associação entre a gravidade da exposição a maus-tratos e a frequência de automutilação (PEH, 2017).

Estudo de coorte realizado na Inglaterra (LEAH *et al.*, 2019) mostrou que crianças entre seis e 16 anos que eram frequentemente agredidas fisicamente, por *bullying*, na escola, tinham maior risco de cometer automutilação e crimes violentos quando adultos.

Outro estudo realizado com prisioneiros caucasianos italianos, do sexo masculino, mostrou que certos comportamentos violentos previam fortemente a agressão autodirigida e continham grande influência de sentimentos internalizados como sintomas depressivos, sendo que o trauma infantil se mostrou como fator de risco predominante (GORODETSKY, 2016).

A automutilação é considerada manifestação de sofrimento psíquico que pode estar associado a alguns transtornos mentais, diante disto, o diagnóstico prévio de transtornos mentais também foi apontado como fator preditivo. Identificou-se que transtornos por uso de substâncias, transtornos de personalidade, esquizofrenia, psicoses, transtornos de ansiedade e transtornos depressivos aumentaram o risco geral de automutilação, independentemente do sexo. Destaca-se o aumento dos riscos de automutilação, de acordo com o aumento do número de transtornos mentais e a elevação do risco de morte por suicídio em transtornos psicóticos (OLFSON, 2018; RONZITTI, 2019).

Em estudo clínico randomizado realizado no Reino Unido, com jovens com transtorno depressivo, que tentou avaliar a personalidade de adolescentes que se automutilam, notou-se que meninas apresentaram mais alto nível de neuroticismo do que os meninos em todos os grupos de frequência de automutilação. Por outro lado, os meninos apresentaram níveis mais elevados de psicoticismo, independentemente da experiência de automutilação. Tanto o neuroticismo quanto o psicoticismo se correlacionaram positivamente com a ocorrência de lesões autoprovocadas, o que significa que a personalidade das crianças pode desempenhar papel importante na transição da automutilação episódica para a recorrente (SAYAL, 2019).

Ao analisar o risco de automutilação em pessoas com epilepsia, em estudo de coorte de base populacional, também, foi identificada a maior probabilidade de automutilação entre pessoas com diagnóstico prévio de transtorno mental, sendo o aumento do risco proporcional ao número de encaminhamentos a serviços psiquiátricos. Percebeu-se risco cinco vezes maior associado ao histórico de uso indevido de álcool e substâncias. Isso poderia contribuir para o aumento do risco de automutilação experimentado por esses indivíduos (GORTON, 2018).

Entre estudantes universitários, observou-se que a automutilação tinha como fator influente as mudanças neurobiológicas e psicológicas no funcionamento intrapessoal e interpessoal, as relações familiares abusivas e a violência no namoro. Destacou-se, ainda, que a ausência de apoio e orientação, como conhecer alguém que pratica a automutilação foi associado ao início desse comportamento (KIEKENS, 2019).

De forma geral, alguns comportamentos foram vistos como fator risco de comportamentos autolesivos, por poderem se apresentar associado a algum tipo de

sofrimento mental. Dentre eles, problemas de sono, baixo índice de extroversão, vulnerabilidade neurobiológica, exclusão social, solidão, uso drogas ilícitas, crenças sobre adversidade e comportamento problemático (WANG, 2020). Análises totalmente ajustadas também mostraram associação positiva das taxas de lesões autoprovocadas com a porcentagem da população desempregada, famílias com aluguel privado, população com doença de longa duração limitada e famílias monoparentais (LIN, 2019).

3.2 Legislação e notificação da automutilação

Nos últimos anos, leis estão sendo formuladas, a fim de controlar e prevenir o fenômeno da violência autoprovocada. Foi sancionada, em 26 de abril de 2019, a Lei 13.819 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) que teve origem no Projeto de Lei 10331/18, do deputado licenciado Osmar Terra e foi aprovada pela Câmara em março do mesmo ano.

A Política Nacional visa promover a saúde mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio; e garantir-lhes assistência psicossocial; informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção.

Também, é objetivo da lei promover a notificação de eventos, junto ao desenvolvimento e aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados; e promover a educação permanente de gestores e profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico relativo aos quadros clínicos mencionados. Diante disso, torna compulsória a notificação dos casos de violência autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e automutilação. O tema tem demonstrado significativa importância que faz obrigatória a notificação de casos de automutilação e tentativa de suicídio identificados em escolas e hospitais (BRASIL, 2019).

A Lei 13.968, de 26 de dezembro 2019, por sua vez, inclui, no Código Penal, o crime de induzir, instigar ou prestar auxílio à prática de automutilação. É

proveniente do Projeto de Lei (PL) 6.389/2019, aprovado pelo Plenário do Senado no dia 11 de dezembro, depois de ser alterado pela Câmara dos Deputados, e instrumentaliza a punição de pessoas que usam a internet para induzir a automutilação e o suicídio. É contada como iniciativa muito importante para proteger os brasileiros, especialmente crianças e adolescentes.

A proposição muda o artigo 122 do Código Penal, que trata do crime de induzir ou instigar ao suicídio. A partir de dessa nova lei, ambos os crimes poderão ser punidos, com pena de reclusão de seis meses a dois anos, se não resultarem em morte ou lesão corporal grave ou gravíssima. Caso a ação resulte em lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de um a três anos. Se o suicídio se consumir ou se a automutilação acarretar morte, a pena sobe para dois a seis anos.

Além disso, as penas são agravadas, podendo ser aumentadas até o dobro, na hipótese de o crime ser praticado por meio da internet ou rede social ou ser transmitido em tempo real. Caso o agente coordene grupos em redes virtuais, a pena pode ser aumentada pela metade (BRASIL, 2019).

No Brasil, a população idosa é a que mais comete suicídio, enquanto os adolescentes lideram na faixa etária da automutilação. Soma-se o fator idade para mapeamento dos fatores de risco inserido no contexto sociodemográfico (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

3.3 A escola como local de escuta e fala

Alberti (2015) entende que a escola pode ser um espaço também de fala e interlocução, com objetivo de resgatar a dimensão do desejo na ação educativa e promover o reposicionamento do sujeito, para que as queixas sejam possibilidade de produção de um saber que lhe seja próprio. Para isso, é necessário garantir espaço de escuta que seja sigiloso.

Automutilação é entendida como algo utilizado pelos adolescentes para expressar aquilo que não pode ser dito por palavras, sendo forma de denúncia do próprio sofrimento. O corpo, nesta perspectiva, funciona como meio comunicação em relação àquilo que lhes sufoca. Utilizando-se das palavras, ou seja, quando o significante representa algo para outro significante, por meio de uma cadeia, o

simbólico reveste e é possível, então, que o adolescente possa se direcionar para outros processos construtivos que não seja o ato de se automutilar (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Apesar de entender ser o ato de cortar-se uma forma também de estabilização, o sujeito poderia encontrar, por intermédio das lesões corporais, outras formas expressões daquilo que lhe atormenta. Na adolescência, há tendência maior do agir do que a utilização de outros recursos, como a palavra, ou seja, no lugar de colocar em palavras aquilo que o angustia, o adolescente transfere para o corpo, qual forma de percebê-lo como sendo dele (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

O lugar da escuta, em instituições de âmbito coletivo, perpassa, sobretudo, por mal-estar que demanda intervenção. A escuta qualificada no contexto escolar pode levantar muitas questões de caráter emocional, dentre elas, a automutilação. O sintoma da automutilação na escola pode gerar consequências graves para o sujeito e a instituição, no que diz respeito à paralisação nas produções, dificuldade de socialização e inadequação ao espaço escolar. Fazer a escuta de um estudante em comportamento autolesivo é considerar de forma sutil, naquele momento, o sofrimento dele, adequando-o a um currículo adaptado, abrindo exceções, para que ele possa transitar por outros espaços da escola que não somente a sala de aula, seja uma biblioteca, sala de artes ou de música, para que possa acolher minimamente o mal-estar daquele sujeito (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Guerreiro (2014) apresenta algumas sugestões sobre intervenções a serem realizadas no contexto escolar para trabalhar esta temática e outras, como *bullying*, autoestima, uso excessivo de drogas e álcool, relações com a família, por exemplo. Este dividiu as intervenções focadas na prevenção, na identificação e no tratamento dos comportamentos autolesivos em três grupos. São eles:

- 1º) prevenção primária: voltada para todos os adolescentes em geral, abordando riscos, preconceito com quem pratica e maneiras de se pedir ajuda nestes casos;
- 2º) prevenção secundária: destinada a adolescentes com sintomas de depressão, ansiedade e outros fatores de risco para trabalho e avaliação de mudança de comportamento;
- 3º) prevenção terciária: com foco no adolescente que já se automutila, objetivando diminuir a ocorrência e o agravamento e reduzir os riscos de

contágio social. O autor reconhece que em todos estes níveis, “vários elementos precisam estar envolvidos, tais como as escolas, os profissionais da saúde mental, os cuidados de saúde primários, as linhas de intervenção em crise e, claro, as famílias e os jovens” (GUERREIRO, 2014, p. 214).

3.4 Professor como promotor do cuidado

Townsend *et al.* (2018), na Austrália, realizaram pesquisa com 400 professores, mediante treinamento adicional sobre questões de saúde mental, como automutilação e Transtorno de Personalidade *Borderline* (BPD). O objetivo do estudo foi explorar até que ponto o professor pode melhorar a capacidade de identificação e intervenção precoce de alunos que se automutilam ou apresentam outros transtornos emocionais, após receber capacitação. Os resultados indicaram melhorias significativas na atuação dos professores, mostrando que eles aprenderam a agir diante da automutilação e do BPD.

A intervenção também melhorou a capacidade das escolas para planejar e implementar estratégias, visando reduzir o impacto dos problemas de saúde mental na pessoa jovem e pares. Pesquisas como esta revelam a importância da preparação prévia professor que atua a frente de projetos interventivos em ambiente escolares. É de extrema importância que este profissional conheça um pouco sobre as pesquisas acerca da automutilação, os fatores de risco descritos na literatura e, partindo disso, elaborar estratégias de intervenção que visem ajudar o adolescente (TOWNSEND *et al.*, 2018).

Na escola, os sintomas da adolescência aparecem disfarçados pelo nome de depressão, ansiedade, transtorno borderline, dislexia. Mas, na verdade, são sujeitos que expressam o mal-estar através do corpo, por isso, os casos tão comuns de automutilação. Os professores, na maioria das vezes, são convocados a responderem a essas demandas ditas psicológicas e, de alguma forma, a lidar com esses sintomas, no entanto, eles se veem paralisados e inseguros sem saber como agir. Há certa incoerência porque, de um lado, os professores são cobrados pela direção a elaborar práticas que incluam (aprendizagem significativa, considerar o erro etc.) e, de outro, precisam concluir conteúdos extensos ao término de um ano.

Esse é um dos exemplos de incômodo do professor ao ter que lidar com esses impasses (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Os grupos de convivência e a escola possuem valor significativo para o adolescente. A escola é onde os adolescentes passam a maior parte do dia, é o lugar mais indicado para verificação dos sinais de risco, como queda de rendimento e consequente diminuição do aproveitamento escolar, em decorrência da mudança no comportamento dos alunos. Ao professor, cabe qualificar esses sinais, com intuito de proporcionar identificação, escuta e, quando necessário, encaminhamento para os serviços de saúde de referência dos adolescentes com suspeita de comportamento autolesivo (PEREIRA, 2016).

Os professores do ensino médio são considerados agentes de prevenção por serem veículos de formação e informação contínua. O relacionamento professor e aluno, com diálogo e parceria, é a chave para o processo educacional efetivo. Alguns atributos são comuns à prática docente, como responsabilidade, capacidade, sabedoria e diálogo, necessários para o cumprimento do papel social de mediador, e não mais de detentor de saberes e conhecimentos. Com cultura humana, os professores, em relacionamento harmonioso com os alunos, possuem a possibilidade de identificar estudantes de risco para automutilação no ambiente escolar (JESUS, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2017), a pesquisa-intervenção surge como metodologia para intervenção, desenvolvimento e mudança no âmbito de grupos, organizações e comunidades. É uma modalidade de pesquisa que não se ajusta ao modelo clássico de pesquisa científica, pois tem como propósito proporcionar a aquisição de conhecimentos claros, precisos e objetivos. Esse tipo de pesquisa tem características situacionais, já que procura diagnosticar um problema específico, em uma situação específica, com vistas a alcançar algum resultado prático.

Essa se apresenta como ferramenta que propicia a problematização das práticas de pesquisa e da produção de conhecimento (MENDES; PEZZATO; SACARDO, 2016). Consiste, também, em tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na diversidade qualitativa, assumindo intervenção de caráter socioanalítico (ROCHA; AGUIAR, 2003).

Dessa forma, objetivou-se capacitar professores para promoção do cuidado e da prevenção de comportamentos autolesivos, como também a captação precoce de jovens que já se encontram em comportamentos de automutilação, acionamento de serviços necessários ao acompanhamento.

Tendo em vista a limitada disponibilidade dos professores em realizar a capacitação de forma presencial, ofertou-se o curso de forma 100% on-line, através da plataforma *Google Meet*. O conteúdo da capacitação foi constituído das diretrizes de documentos oficiais como as cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde, tendo como parâmetro o diagnóstico situacional realizado, inicialmente, com os professores. O curso proporcionou certificação de 120h, chancelada pela Pró-reitora de Extensão da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

4.2 Referencial teórico-metodológico

Neste tópico, apresenta-se o referencial teórico que serviu de base para o percurso adotado na realização desta pesquisa, que teve como meta transformar os objetivos em ações de intervenção e transformação da realidade a médio e longo prazo. Para isso, escolheu-se como referencial o educador Paulo Freire, por meio do qual se traçaram estratégia de coleta, descrição, análise dos dados e, finalmente, elaboração de modelo proativo de trocas de conhecimentos entre profissionais da saúde e professores.

Acredita-se que a pedagogia freiriana, por meio da educação problematizadora, pode beneficiar o processo de ensino-aprendizagem na educação, em relação a processos de interação e diálogo, necessário na modalidade de Educação a Distância. Nesta perspectiva, o ensino desenvolvido a partir de ambientes virtuais necessita repousar na concepção de educação problematizadora, que oposta à bancária, reconhece discentes e docentes como construtores do conhecimento mediados pelo mundo (WEYH; NEHRING; WEYH, 2020).

Para contribuir com a formação de professores, é necessário trabalho voltado para uma consciência reflexiva, crítica e, ao mesmo tempo, transformadora. Não basta que o professor, enquanto profissional da educação, tenha conhecimento da área científica com a qual atua. É indispensável ter conhecimento sobre vivência e prática social, pois como profissional e ser humano, participa da construção da história de seu tempo. Um dos meios para construir conhecimento é estar em formação permanente, entretanto, não bastam os cursos de formação de professores trabalharem apenas conteúdos teóricos, é necessário discutir a prática (SHOR; FREIRE, 1986).

Para ensinar, é preciso aprender, permanentemente e, estar aberto às abordagens e trocas de conhecimento e experiências; enfrentar os desafios, aprender com os erros, acertos e dúvidas gerados no processo da formação. Paulo Freire foi e permanece como grande educador, exemplo de vida e idealizador de metodologias de ensino articuladas à realidade sócio-histórica dos sujeitos (NOGUEIRA; ALBARADO; VASCONCELOS, 2020).

Paulo Freire, além de ser o precursor da pedagogia crítica, influenciou a educação com as obras. Foi reconhecido internacionalmente, por ultrapassar os limites teóricos, relacionar a maneira de compreender e refletir o mundo e, assim, poder transformá-lo de forma consciente. A proposta de educação freiriana propõe uma educação ética, multicultural, libertadora e transformadora, voltada para uma sociedade que possui comportamentos, pensamentos e formas de ver o mundo diferente. Nesse pensar, a prática educativa de Freire tem como base o diálogo e o respeito ao educando, estimulando, assim, a reflexão crítica da realidade e a transformação desta. Desta forma, ele considera o contexto educacional como processo humanizador e, por meio do diálogo, possibilita a problematização e a compreensão crítica da prática social nas relações social, cultural e histórica, nas quais o homem está inserido (SAUL; SAUL, 2017).

A educação proposta por Freire é uma prática dialogada, solidária, em que se estimula a articulação do saber, da vivência, da comunidade, do meio ambiente, de forma coletiva. Essa visão da realidade está presente na interdisciplinaridade, propondo pedagogia fundamentada na práxis, despertando o desejo de transformação da realidade, mediante uma política de esperança e luta. No que tange à forma de abordagem, Paulo Freire discorre sobre o emprego de metodologias problematizadoras (SAUL; SAUL, 2017).

A educação problematizadora tem por objetivo estimular a consciência crítica e analítica da realidade, além de postura ativa de alunos e professores no processo de ensino-aprendizagem. As relações estabelecidas entre professores e alunos devem ser embasadas em interações de respeito entre sujeitos e cidadãos, de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia. No entanto, Freire ressalta que “Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém” (VILLARD, 2015).

A autonomia é sempre resultado de um esforço individual que gera o próprio amadurecimento e se constrói nas relações entre seres humanos. Paulo Freire, através desta visão de ensino-aprendizagem, contraria a concepção de “educação bancária”, caracterizada por ele pela ideia de que o professor deve transmitir conhecimentos ao aluno e que este deve memorizá-los, internalizá-los e repeti-los mecanicamente. Na concepção bancária, o professor é visto como detentor de conhecimentos legítimos e o aluno é um mero receptáculo de informações. Além

disso, o contexto é desvalorizado, a história de vida dos indivíduos é secundária e a ação educativa é uma forma de opressão (LOSS; ROMÃO, 2013).

Esse processo de ensino-aprendizagem contribui para romper com a ideia de que o conhecimento do mundo é fixo, mostrando que o mesmo pode mudar em face das influências recebidas e dos condicionantes sociopolíticos. A flexibilidade permite sermos criadores na configuração que damos aos diferentes sentidos, ao modo como os enxergamos e aos diferentes pontos de vista que a ele atribuímos (NOGUEIRA; ALBARADO; VASCONCELOS, 2020).

Beck (2016) explica que o processo educacional da teoria freiriana acontece em três etapas: a) investigação, busca da realidade do educando para trazer os elementos da vivência para a escola; b) tematização, analisa o que foi coletado para compreender a simbologia daquela cultura social e; c) problematização, que segundo o autor, refere-se à busca entre educando e educador de uma visão crítica do construído, por meio da pesquisa feita sobre a realidade.

4.3 Base teórica para material programático do curso

Para o desenvolvimento do curso, foram utilizados como material de apoio e referencial cinco cartilhas construídas pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde a seguir:

- Noções gerais sobre automutilação. Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/41473-f1-prevencao-da-automutilacao.pdf>
- Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos. Disponível em: https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_2.pdf
- Cartilha Automutilação: abordagem prática de prevenção e intervenção. Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/4928e-f2-prevencao-da-automutilacao.pdf>
- Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Disponível em: https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_3.pdf

- Guia de saúde mental para adolescentes 10 a 14 anos. Disponível em: https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_1.pdf
- BRASIL, Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDFOrientacoes_atuacao_profissional.pdf

4.4 Período do estudo/Intervenção

A pesquisa teve início em março de 2021, quando aconteceu a delimitação do objeto de estudo, busca bibliográfica sobre a temática e posterior construção do projeto de pesquisa-ação. Após a qualificação do projeto e aceitação pelo comitê de ética em pesquisa, em maio de 2022, foi iniciado o processo de divulgação do curso de capacitação em escolas da rede de educação de Sobral (CE) e nas redes sociais. A inscrição do curso na plataforma de eventos da Universidade Estadual Vale do Acaraú aconteceu no período entre 20 e 31 de maio de 2022 e a capacitação teve início no dia 08 de junho do mesmo ano. A capacitação foi desenvolvida a partir de oito encontros que aconteceram semanalmente, nas quartas-feiras, no período noturno, com horário de início às 19h00min. O último encontro aconteceu no dia 27 de julho, através de um *webnário* aberto ao público, com a participação de uma profissional de referência na área de suicídio e automutilação.

4.5 Métodos de divulgação da capacitação

A divulgação do curso de capacitação foi realizada por meio panfletagem e convite oral nas salas de professores da Escola de Ensino Médio Professor Luís Felipe e Escola de Ensino Médio e Tempo Integral Carmosina Ferreira Gomes, durante o período do intervalo das aulas. Aconteceu também através de postagens em grupos de *WhatsApp* e outras redes sociais com *Instagram* e *Facebook*, através do perfil pessoal da pesquisadora e dos integrantes do grupo de estudo grupo de

estudo e pesquisa em saúde mental e cuidado da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Além disso, também se contou com o apoio da Associação dos Professores de Educação Profissional da Rede Estadual do Ceará – APROTECE, com a divulgação na conta de *Instagram* desse sindicato.

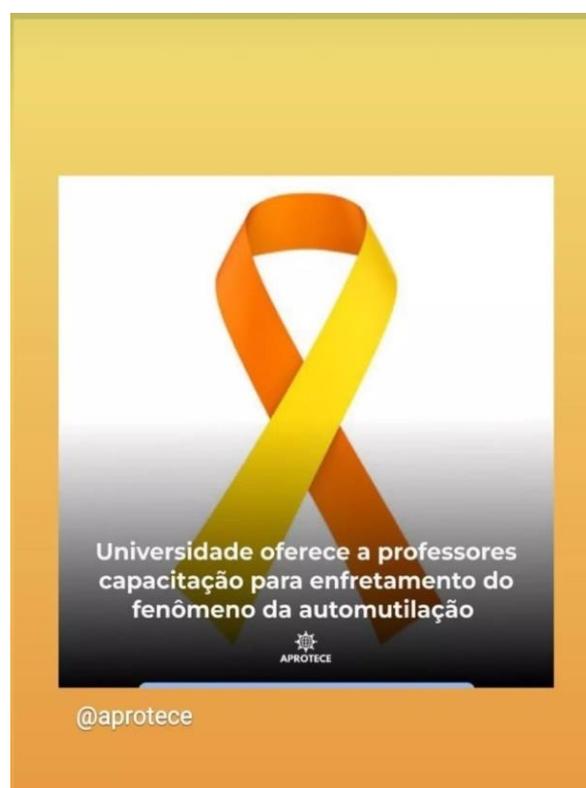
Nas Figuras 1 e 2, a seguir, apresentam-se as imagens utilizadas nas divulgações.

Figura 1 - Panfleto de divulgação do curso de capacitação de professores para enfrentamento do fenômeno da automutilação



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 2 - Publicação realizada na rede social *Instagram* pelo perfil do APROTECE



Fonte:
<https://www.instagram.com/p/Cd8gCDKL55n/>

4.6 Sujeitos da intervenção

Ao fim do período de inscrições, obteve-se número de 48 inscritos. Por meio dos dados cadastrais da plataforma de eventos/uva, os participantes foram

adicionados a um grupo de *WhatsApp*, pelo qual seriam fornecidas informações importantes e o link para cada um dos encontros on-line.

Porém, cinco desses sujeitos, no ato da inscrição, não disponibilizaram e-mail nem número de telefone para contato. Outros três cadastraram apenas endereço de e-mail, pelo qual foram enviadas mensagens agradecendo a inscrição no curso e solicitando algum número de *WhatsApp* para inclusão no grupo. A partir desses e-mails, tivemos resposta de apenas 01 deles. Sendo assim, foram incluídos no grupo de *WhatsApp* apenas 41 professores.

No primeiro encontro, no dia 08 de junho, estiveram presentes no encontro online 35 professores. Na oportunidade, apresentou-se aos presentes a programação do curso através do Caderno do discente e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Pactuaram-se, também, regras de convivência.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão do estudo a participação voluntária e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Contudo, foram excluídos aqueles que se enquadraram no critério de descontinuidade. Quatro dos participantes que concluíram a capacitação

A capacitação teve o fechamento com a participação de 18 professores, provenientes de sete municípios da Região Norte do Ceará (Sobral, Forquilha, Groaíras, Meruoca, Massapê, Ipu e Fortaleza). Estes possuíam faixa etária entre 21 e 64 anos e de um a 42 anos de experiência na docência. Para preservar a identidade dos sujeitos, as falas foram identificadas como P01, P02, P03, consecutivamente, para indicar cada um dos professores participantes.

4.7 Síntese do plano de intervenção

O Quadro 1 mostra a síntese do planejamento da capacitação, com a descrição dos encontros a partir do objetivo, do conteúdo programático, da estratégia, carga horária, avaliação e dos resultados esperados. A capacitação foi constituída de atividades síncronas e assíncronas, tendo em vista a maior aprendizagem dos sujeitos.

Quadro 1 - Síntese da capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação

(Continua)

1º Encontro					
Objetivos	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar aproximação do público-alvo e convite para participação do curso. ✓ Sondagem do conhecimento prévio dos professores sobre automutilação e as principais dificuldades. ✓ Apresentação dos dados do estudo inicial com os adolescentes. 	<p>Apresentação do curso;</p> <p>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;</p> <p>Aplicação do instrumento de pré-teste;</p> <p>Apresentação dos dados do estudo inicial com os adolescentes.</p>	<p>Convite a partir de mídias sociais;</p> <p>Apresentação dos objetivos do curso.</p>	04h	Pré-teste (Apêndice B).	Adesão de número considerável de professores, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
2º Encontro					
Compreender o que é a automutilação, seus fatores de risco, tal como fatores protetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceito de Comportamento Autolesivo; ✓ Dados Epidemiológicos sobre automutilação ✓ Fatores de Risco ✓ Fatores de Proteção. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vídeos; ✓ Exposição dialogada e ✓ <i>Jamboard</i>. 	04h	✓ Diário de campo e <i>Jamboard</i> sobre fatores de risco e fatores protetivos.	Apreensão sobre definições de automutilação, epidemiologia.
Atividade de Dispersão					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Conhecer na íntegra a PNPAS.	Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019.	Leitura e reflexão assíncrona.	02h	Diário de campo sobre as formas de prevenção da automutilação apresentadas no terceiro encontro.	Conhecer e compreender os objetivos da PNPAS.

Quadro 1 - Síntese da capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação

(Continuação)

3º Encontro					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
<p>✓ Discutir sobre a leitura da PNPAS e as formas de prevenir a automutilação.</p> <p>✓ Conhecer a percepção dos participantes sobre a atuação do professor frente à automutilação.</p>	<p>✓ Tipos de prevenção;</p> <p>✓ Prevenção Universal;</p> <p>✓ Prevenção Seletiva;</p> <p>✓ Prevenção Indicada;</p> <p>✓ Posvenção.</p>	<p>✓ Vídeo;</p> <p>✓ Roda de conversa.</p>	04h	<p>✓ Diário de campo;</p> <p>✓ Entrevista semiestruturada sobre percepção dos participantes sobre a atuação do professor frente à automutilação (Apêndice C).</p>	<p>Apreensão sobre ações de prevenção da automutilação dentro da escola.</p>
Atividade de dispersão					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
<p>Conhecer orientações de enfrentamento da automutilação frente à pandemia.</p>	<p>Cartilha de prevenção à automutilação e suicídio de crianças e adolescentes em período de pandemia.</p>	<p>Leitura e reflexão.</p>	02hs	<p>Discussão em sala.</p>	<p>Apreensão sobre o risco do aumento da automutilação dentro do contexto de isolamento social.</p>

Quadro 1 - Síntese da capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação

(Continuação)

4º Encontro					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Discutir sobre como identificar jovens em automutilação e como abordá-los de forma correta.	Identificação e abordagem de jovens com comportamento o autolesivo.	✓ Caso-análise; ✓ Exposição dialogada;	04hs	Resolução do caso-análise (Apêndice D).	Aquisição da habilidade de identificação e abordagem de jovens com comportamento autolesivo.
Atividade de dispersão					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Aprofundamento de aspectos gerais sobre automutilação.	Cartilha sobre prevenção automutilação publicada pelo Ministério da Saúde.	Leitura e reflexão	02hs	Discussão em sala.	Aprofundamento sobre a temática automutilação.
5º Encontro					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Aprender a como realizar de forma correta a notificação de violência autoprovocada.	Notificação de casos de violência autoprovocada ;	Vídeo; Exposição dialogada; Caso análise com treinamento de habilidades;	04h	Preenchimento da ficha de notificação – notificar personagem do caso-análise.	✓ Apreensão sobre forma correta do preenchimento da ficha de notificação de violência autoprovocada; ✓ Diminuição da subnotificações.
Atividade de Dispersão					
Aprofundamento sobre automutilação e redes sociais.	Automutilação e redes sociais.	Leitura e reflexão de um artigo sobre o tema.	02h	Discussão em sala.	Aprofundamento sobre a temática automutilação.

Quadro 1 - Síntese da capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação

(Continuação)

6º Encontro					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	Carga Horária	Avaliação	Resultados Esperados
Conhecer redes de apoio a casos de automutilação	Redes de apoio a casos de Automutilação.	✓ Jamboard ; ✓ Exposição dialogada.	04hs	✓ Jamboard; ✓ Diário de Campo	Compreensão sobre ações intersetoriais e o cuidado em rede.
Atividade de Dispersão					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	Carga Horária	Avaliação	Resultados Esperados
Construir um protocolo escolar para autolesão não suicida.	Protocolo escolar para automutilação não suicida.	Treinamento de habilidades.	04h	Avaliação do protocolo criado.	Protocolo escolar para automutilação não suicida.
7º Encontro					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Conhecer as Competências socioemocionais como estratégia de promoção da saúde mental.	✓ Competências socioemocionais; ✓ Instrumento <i>Big Five</i> - Instituto Ayrton Senna.	Exposição dialogada sobre competências socioemocionais.	5hs	Entrevista semiestruturada sobre a percepção dos professores sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais (Apêndice E).	Contribuir para resiliência emocional do professor e capacitá-lo para ser modelo para seus alunos.
Atividade de Dispersão					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Desenvolver a habilidade de aplicação do instrumento	Instrumento <i>Big Five</i> - Instituto Ayrton Senna.	Treinamento de habilidade	10h	Aplicação correta do instrumento em 10 alunos	Segurança dos professores na aplicação do instrumento.

Quadro 1 - Síntese da capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação

(Conclusão)

8º Encontro					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Conhecer fluxos de encaminhamento no município de Sobral.	Encaminhamento de casos de automutilação para assistência na rede de saúde mental de Sobral	<i>Webnário</i>	04hs	Pós-teste (Apêndice F) Que bom, que pena e que tal (Apêndice G)	Plena Compreensão dos professores sobre como realizar encaminhamentos para Rede de Saúde mental de Sobral.
SÓ SEI QUE AGORA SEI: Avaliação global de conhecimentos					
Objetivo	Conteúdo Programático	Estratégia	CH	Avaliação	Resultados Esperados
Avaliar os conhecimentos adquiridos e conferir se os objetivos foram alcançados.	Todos os conteúdos ministrados.	Aplicação de instrumento avaliativo.	05h	SÓ SEI QUE AGORA SEI.	Boa apreensão dos conteúdos ministrados, sendo evidenciada pelo alcance da nota 7,0 na avaliação final.
Carga horária total: 60h					

Fonte: Elaborado pela autora.

Embora a capacitação tenha sido planejada com carga-horária de 60h, algumas das atividades desenvolvidas durante o processo de ensino-aprendizagem, como o protocolo escolar de automutilação e o treinamento de habilidades, como a ficha de notificação de violência autoprovocada, demandaram maior quantidade de horas dos sujeitos para realização, aproximadamente 30h para cada atividade. Devido a isso, a carga-horária do curso foi recalculada com estimativa de 120h.

4.8 Caderno do Discente

Para realização da capacitação, construiu-se um caderno de apoio ao discente, a fim de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, norteando-o sobre os conteúdos, atividades a serem realizadas, links dos materiais de apoio etc.

Essa construção foi baseada no plano de intervenção, com a descrição prévia de cada um dos encontros e utilizando todo material programático baseado nas cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde, como mencionado anteriormente. O Caderno está apresentado no Apêndice I e mencionado no decorrer do estudo, de modo a descrever as atividades nele contidas.

4.9 Procedimento para coleta das informações

Cada encontro dispôs de instrumento avaliativo, como descrito no Quadro 1.

- 1º Encontro: questionário pré-teste sobre a automutilação (Apêndice B – *Google Forms*) que visou identificar o conhecimento prévio dos participantes sobre a automutilação.
- 2º Encontro: avaliação mediante diário de campo e *Jamboard* sobre fatores de risco/ fatores protetivos.
- 3º Encontro: entrevista semiestruturada (Apêndice C – *Google Forms*), instrumento com apenas uma pergunta aberta que visou conhecer a percepção dos participantes sobre a atuação do professor frente à automutilação.
- 4º Encontro: resolução do caso análise (Apêndice D - *Google Forms*). Os participantes tiveram que produzir pequeno texto sobre a percepção acerca das condutas frente ao caso Ana Júlia (Caso-análise disponível no caderno do discente).
- 5º Encontro: avaliação mediante o preenchimento correto da ficha de Notificação de violência autoprovocada.
- 6º Encontro/ período de dispersão: após o sexto encontro, teve-se atividade de dispersão em grupo que visou criação de protocolo escolar para os casos de automutilação não suicida.

- 7º Encontro: aplicou-se outro instrumento voltado à concepção dos professores sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais e saúde mental dos escolares (APÊNDICE E).
- 8º Encontro: teve-se como fechamento do curso a avaliação pós-teste (APÊNDICE F- *GOOGLE FORMS*). Esse instrumento continha os mesmos questionamentos que o pré-teste, porém com respostas subjetivas. Também, aplicou-se instrumento para avaliação do curso através do método QUE BOM/QUE PENA/QUE TAL (APÊNDICE G - *GOOGLE FORMS*), pelo qual os participantes puderam apontar pontos positivos, negativos e sugestões em relação à capacitação.
- SÓ SEI QUE AGORA SEI: avaliação global de conhecimentos: verificação dos conhecimentos adquiridos e conferência dos objetivos alcançados (APÊNDICE H - *GOOGLE FORMS*).

Cada encontro teve um objetivo e um material programático, diante disto, cada instrumento se destinou a analisar se o objetivo foi alcançado. Acerca do treinamento de habilidade e da construção do protocolo escolar de comportamento autolesivos, elegeu-se um resultado de cada atividade para apresentação na íntegra.

4.10 Análise e apresentação das Informações

Os dados foram analisados à luz da codificação de Flick (2009) que tem por finalidade expressar dados e fenômenos na forma de conceitos.

Nas palavras de Flick (2009), a codificação temática é um procedimento desenvolvido para estudos comparativos. Os temas são caracterizados por distribuir as características em determinado grupo. Na primeira etapa da análise, é feito breve apanhado do perfil representativo da entrevista, destacando descrição dos principais tópicos discutidos pelos entrevistados. A partir desses tópicos, desenvolve-se um sistema de categorias. A partir disso, é aplicada a codificação aberta e, em seguida, a codificação seletiva.

- a) Em primeiro lugar, tenta-se captar dados ou evidências do fenômeno em estudo, na forma de conceitos emanados (intencionalmente ou não) pelo entrevistado;

- b) Em segundo lugar, o pesquisador sublinha palavras e "sequências de palavras curtas" com significados semelhantes;
- c) Terceiro, identificam-se os elementos que os respondentes utilizaram para definir o cenário inicial da narrativa;
- d) Quarto, precisa-se observar as categorias, destacando "suas propriedades", ou seja, destacar nuances, a intensidade necessária que se deseja significar.

Ainda, segundo Flick (2009), cada uma das categorias identificadas no discurso dos sujeitos entrevistados podem ser redimensionadas. Para realizar essa identificação das propriedades, é preciso capturar as categorias embutidas nos relatos.

A codificação aberta, segundo Gasque (2007), é o processo analítico pelos quais os conceitos são identificados e desenvolvidos em relação às propriedades e dimensões. Esse processo envolve as atividades de quebrar, examinar, comparar, conceituar e categorizar os dados que serão sumarizados em uma linha ou códigos e categorias. "Através da codificação aberta, o pesquisador deve fazer comparações, perguntas que vão guiá-lo no campo empírico como, por exemplo: O que está acontecendo? Em quais categorias esses dados se enquadram? O que os dados expressam?" (FLICK, 2009, p.277).

Por sua vez, a codificação seletiva é o momento de síntese que estabelece a relação entre as diferentes categorias propostas. Nela, o pesquisador aprimora o que foi destacado na fase de codificação aberta, por meio da escolha mais importantes para compreensão do fenômeno em estudo.

4.11 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, contemplando nos referenciais os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. O presente estudo respeitou a autonomia dos sujeitos participantes, comprometendo-se a ponderar entre os riscos e benefícios, assegurando que os danos previsíveis sejam evitados (BRASIL, 2012).

Os participantes aceitaram fazer parte do estudo após a leitura e assinatura TCLE. Os riscos envolvidos quanto à participação dos professores foram irrisórios, visto que não houve a realização de procedimento invasivo, bem como nenhuma colaboração financeira dos mesmos durante a pesquisa, ficando o custeio do estudo sobre a responsabilidade do pesquisador principal.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú – UVA, pela Plataforma Brasil e obteve parecer de aprovação n. 5.393.904.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As transformações contínuas da sociedade contemporânea trouxeram muitos impactos no cenário educacional, provocando nos educadores incertezas e inseguranças em relação ao que se exige de um novo perfil docente para enfrentar os desafios encontrados. Formação continuada, autonomia, trabalho coletivo, capacidade de interagir com os alunos, produzir conhecimentos sistematizados e formar cidadãos críticos, criativos, participativos, dentre outras, são algumas das muitas responsabilidades colocadas sobre o professor. Os conhecimentos adquiridos com o processo de formação docente não podem ficar cristalizados, especialmente na realidade atual, marcada por contínuas transformações, carecendo, assim, da construção de novos conhecimentos (SOARES, 2020).

Acredita-se que o profissional da educação pode ser um grande instrumento para promoção da saúde na escola. Necessita, porém, do conhecimento e dos recursos necessários para essa prática. Diante disto, nas categorias a seguir, apresenta-se o desenvolvimento da capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação e discutem-se os resultados de cada um dos encontros.

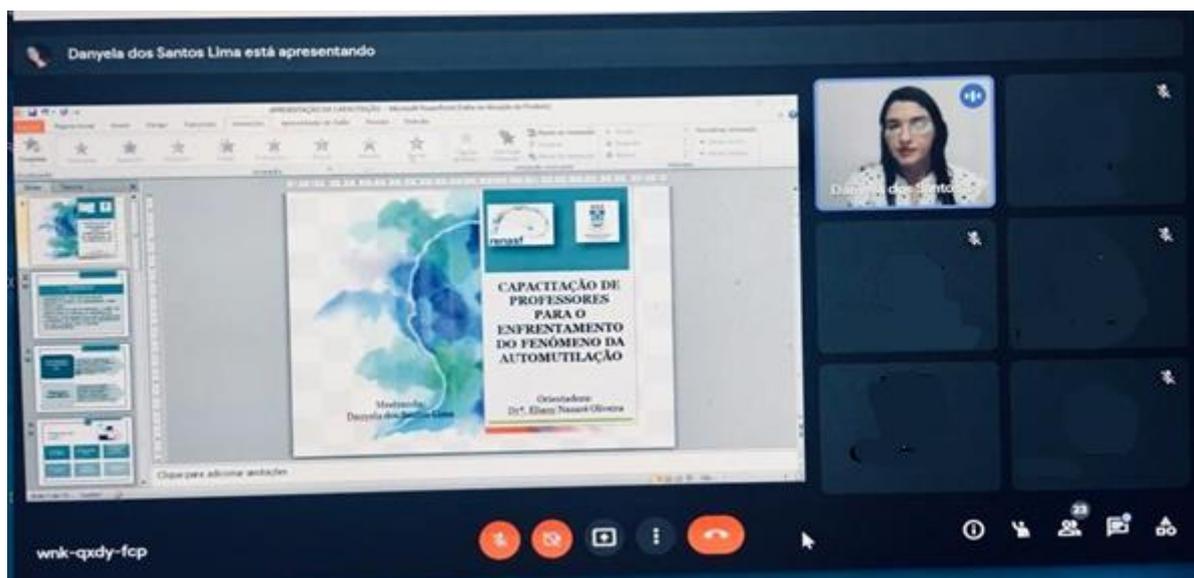
5.1 Primeiro encontro (08 de junho de 2022)

No primeiro encontro, realizou-se acolhimento aos professores, com o vídeo da música Anjos da Guarda, de Leci Brandão (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xir5eqTV3xE>). Posteriormente, abriu-se espaço para breve apresentação entre os pesquisadores e os docentes, e iniciou-se o detalhamento do projeto-intervenção. Solicitou-se a participação voluntária dos professores no estudo e encaminhou-se via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A). Os professores interessados na participação da capacitação assinaram o termo e encaminharam para o e-mail da pesquisadora. Nesse momento, também se acordaram os dias e horários dos encontros pedagógicos e se disponibilizou o link do *Google Forms* para resposta pré-teste (APÊNDICE B), objetivando sondar o que os professores possuíam de conhecimento prévio a respeito da automutilação. Esse diagnóstico situacional

serviu de guia para o aprimoramento do material programático, pois permitiu a visualização das necessidades de aprendizagem.

A seguir, apresenta-se a figura 3 que mostra a imagem do primeiro encontro com os sujeitos.

Figura 3 - Imagem da apresentação do curso de capacitação dos sujeitos do estudo.



Fonte: Elaborada pela autora.

Nos tópicos a seguir, apresentam-se os resultados do diagnóstico inicial da capacitação, por meio do conhecimento prévio dos sujeitos acerca da automutilação. Como comentado anteriormente, os dados foram analisados à luz de Flick (2009), mediante a codificação seletiva, e construíram-se as seguintes categorias de conhecimento: Os conhecimentos e a compreensão sobre automutilação; Percepções do fenômeno da automutilação dentro da escola; e Abordagem e acolhimento da automutilação no contexto escolar.

5.1.1 Os conhecimentos e a compreensão sobre automutilação

Identificar o conhecimento prévio favorece a possibilidade de perceber o que precisa ser agregado, possibilitando o planejamento do ensino voltado a uma aprendizagem mais significativa. Em especial, a identificação de conhecimentos prévios que estão em desacordo com os conhecimentos científicos, que se configuram passo elementar fundamental para embasar o processo de ensino. Essa

Conheço pouco, infelizmente... (P12).

Isso é pouco debatido na escola onde trabalho, por ter ocorrido pouquíssimas vezes (P15).

Os professores não recebem na formação inicial preparação para trabalhar educação em saúde em sala de aula, muito menos para lidar com comportamentos de alta complexidade, como a automutilação. Isso os torna inseguros no exercício de práticas frente ao fenômeno. Os educadores entendem a carência da promoção da saúde no ambiente escolar, no entanto, relatam a necessidade de maior envolvimento do governo e da sociedade civil, aliados a uma formação profissional específica e interdisciplinar em cursos de capacitação profissional, para que os temas sejam trabalhados com segurança em sala de aula (CARRARO *et al.*, 2019).

As escolas públicas enfrentam, no cotidiano, distanciamento entre as propostas previstas na lei e a realidade. Isso envolve complexa rede de condições sociais, perspectivas individuais e de grupo, enviesada por interesses do Estado, dos gestores e outros. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, publicada no ano de 2019, preconizou que funcionários e professores de escolas públicas e privadas fossem informados e treinados para notificação e procedimentos frente a casos de violência autoprovocada. Porém, imersa nesses enfrentamentos estruturais da educação brasileira, a equipe escolar carece de apoio para lidar com a demanda da autolesão que acomete estudantes (BRITO, 2022).

A prevenção em saúde mental é um tema negligenciado nas escolas em relação ao que se considera prioritário no processo de ensino-aprendizagem. Faz-se necessário, portanto, que a escola passe a lidar com esta questão como algo real, existente e presente no cotidiano dos estudantes, na busca por romper a cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou minimização do comportamento autolesivo (FREITAS; SOUZA, 2017).

5.1.1.2 Experiências na escola embasam o conhecimento

Outros professores, por sua vez, admitiram vivenciar o problema na escola onde atuavam, o que embasava o conhecimento que possuíam sobre o fenômeno. Observa-se que, além da experiência de ter alunos que se automutilam, os professores relataram a aproximação destes para falar de dores psicológicas,

angústias e medos, que provavelmente não conseguiam contar para família e amigos. Pode-se perceber, através disso, que os alunos veem no profissional de ensino alguém com quem podem encontrar ajuda ou alguma orientação. Isso reafirma a necessidade de capacitar professores para realização das orientações corretas.

Eu tenho um aluno que em determinado dia chegou e falou que precisava conversar comigo. A gente conversou, ele falou que se cortava porque sentia uma dor muito forte. Em outro dia, ele chegou à sala de aula todo de roupa de frio e sentou-se lá atrás, então, eu fui falar com ele e ele mostrou os seus cortes que ele tinha acabado de fazer no banheiro da escola (P16).

Como professor, já tive algumas experiências com o fenômeno da automutilação, fator que contribuiu para o meu atual conhecimento (P01).

Sou professora do Ensino Médio pela rede estadual de ensino. Sou PDT (Professor Diretor de Tuma) e tenho alguns casos de alunos que se mutilam ou já se mutilaram (P04).

A escola é o espaço onde o adolescente mais passa os dias. É onde expressa os dilemas vivenciados na juventude e, devido a isso, é entendida como espaço ideal para promover saúde. É local de formação não somente de educação formal, mas de relacionamento com os pares. Nessas relações, muitas vezes, a prática da automutilação é descoberta e comentada e, em alguns grupos, iniciada. Por isso, a maioria dos casos é identificada por profissionais da educação (FREITAS; SOUZA, 2017).

O cenário histórico-cultural atual tem sido marcado por turbulências e imprevisibilidade. Reflexo disso, nas últimas décadas, a escola tem se deparado com as mais variadas problemáticas, sendo uma delas a crescente incidência das práticas da automutilação. É necessário que estes profissionais atuem como multiplicadores dos hábitos sociais e de prevenção, tratando o aluno por sua integralidade e o envolvendo neste processo como corresponsável (ALMEIDA, 2021).

Visando essa necessidade, reitera-se o objetivo desta pesquisa-intervenção, a qual visou capacitar professores não apenas a identificar casos de automutilação, mas realizar a abordagem e condução correta do caso, com acionamento de outros setores.

professores, sendo urgente a necessidade de capacitação dos profissionais de ensino para contribuir com os alunos.

Creio que a automutilação seja um fenômeno complexo que envolve tanto fatores psicológicos quanto sociais, sendo mais recorrente entre os adolescentes (P01).

Trata-se de um fenômeno que necessita de urgência. Muitas vezes, a automutilação fica em silêncio e nós, professores, não sabemos como lidar, como ajudar. Ou seja, é necessária urgência em aprender, em orientar, em ajudar nossos alunos (P16).

É uma agressão direta ao próprio corpo, por motivos não culturalmente e/ou socialmente compreendida (P17).

Assunto muito relevante. Existem vários estudantes com esse cenário. Entendo como um grito silencioso dos alunos, uma alerta para os professores (P06).

É extremamente importante discutir como a instituição escolar pode contribuir para promoção da saúde mental desse público, proposição de políticas públicas efetivas que contemplem as necessidades deste. Neste sentido, defende-se a formação continuada de professores, contemplando conteúdos sobre a automutilação e o desenvolvimento humano, a partir da Psicologia Cultural, importante recurso para promoção da inclusão e acessibilidade desses alunos na escola (ALMEIDA, 2021).

Todavia, é comum que as escolas públicas no Brasil se vejam imersas em desafios estruturais que as deixam sobrecarregadas para cumprir, sobretudo, o papel na produção de conhecimento e desenvolvimento do sujeito. Diante disto, observa-se o silenciamento sobre a temática e/ou minimização do problema no contexto escolar, além de evidências de despreparo, desconhecimento e insegurança dos professores na abordagem e no manejo dos adolescentes em risco (BRITO, 2020).

5.1.2.2 Prática frequente nos tempos atuais

A automutilação tem se tornado cada vez mais frequente entre jovens e adolescentes. Observam-se, em algumas falas, que o nível de ansiedade e desequilíbrio emocional nos alunos é associado ao período pós-pandemia da Covid-19 e sendo percebidas mais claramente no retorno às aulas presenciais após o isolamento social.

Acredito que a ansiedade que atinge a maioria dos jovens no contexto pós-pandemia COVID-19 contribuí para o aumento de casos de automutilação (P06).

É uma prática que vem se tornando cada vez mais comum, sobretudo, entre os jovens e adolescentes (P02).

Os casos aumentaram, principalmente na volta às aulas presenciais depois do isolamento social (P11).

Percebo que acontece de forma frequente entre os alunos, de forma viciante e influenciadora. Haja vista que os alunos que mais se automutilam são alunos com histórico de desordem na família (P16).

Percebo que ele vem crescendo cada vez mais e que, para nós, professores, tem se tornado um desafio ainda maior para conseguir acompanhar esses casos (P04).

Estudos mostram impactos psicológicos diretamente ligados à pandemia da COVID-19, sendo manifestados por meio de sintomas de estresse, depressão e ansiedade. Neste sentido, os efeitos nocivos na saúde mental da população é algo muito preocupante, uma vez que se evidenciam os sinais de sofrimento psíquico e o surgimento de transtornos mentais (QIAN *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 repercutiu na vida da população muito mais do que em sintomas físicos, haja vista que o número de pessoas psicologicamente afetadas é maior do que o número de pessoas acometidas pela doença em questão (CABRAL, 2021).

No contexto pandêmico, a incerteza potencializou estados mentais disfóricos e imaginários a respeito da possibilidade da contaminação de si, de outros e da morte. Além disso, podem-se citar as transformações inesperadas na dinâmica familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, limitação e até mesmo proibição da prática de atividades de lazer e física, as mudanças nas rotinas e isolamento motivaram na população em geral sentimentos de desamparo, abandono e insegurança, devido às repercussões econômicas e sociais ocasionadas pela pandemia (MOREIRA, 2020).

Estudos como o de García-Espinosa *et al.* (2021) afirmam que a pandemia foi um gatilho para problemas de saúde mental entre os estudantes, principalmente porque eles são os menos propensos a procurar ajuda psicológica, sendo segmento da população vulnerável, devido aos altos níveis de depressão e ansiedade.

5.1.3 Abordagem e acolhimento da automutilação no contexto escolar

Normalmente, jovens que se automutilam encontram-se dentro de um contexto que não são escutados ou não compreendem o que estão vivenciando. Diante deste quadro, é fundamental descobrir o que está acontecendo com o jovem em intenso sofrimento. Surge, assim, a necessidade da escuta e do acolhimento pela família e escola, pois se trata de alguém que precisa de ajuda.

Nesse sentido, Dettmer (2018) argumenta que escolas necessitam promover ações de prevenção e intervenção desse fenômeno, a fim de contribuir para minimizar atitudes de exclusão e discriminação no ambiente escolar e na sociedade, sendo possível o acolhimento desses pedidos inconscientes de socorro, por meio de políticas públicas que considerem as opiniões destas pessoas.

Neste tópico, apresentam-se as opiniões dos professores acerca da abordagem e do acolhimento da automutilação no contexto escolar. Nesta categoria, fluíram duas subcategorias: Observação atenta de comportamentos fora dos padrões e reconhecimento de sinais e sintomas relacionados ao fenômeno; e Escuta e acolhimento para o enfrentamento do problema.

Na sequência, apresenta-se a Figura 6 com a representação de nuvem de palavras da percepção dos professores sobre abordagem e acolhimento da automutilação no contexto escolar.

No comportamento diferenciado dos alunos, como agressividade, isolamento, uso de roupas frouxas e compridas (P05).

Como mencionada anteriormente, a política nacional de prevenção a automutilação e o suicídio têm importância por, dentre outras coisas, corroborar para que a violência autoprovocada tenha maior visibilidade e atenção, além do propiciar a conscientização da escola e sociedade em geral e promover a busca de ajuda sem rotular, discriminar e estigmatizar essas pessoas. Refletir sobre uma concepção ampliada de inclusão implica, também, possibilidades de proporcionar a acessibilidade desse público na escola, especialmente por meio da acessibilidade atitudinal (ALMEIDA, 2021).

Alguns adolescentes procuram disfarçar sentimentos e emoções quando estão passando por alguma situação difícil e estressante. Em alguns casos, eles não querem causar mais problemas aos familiares ou amigos e preferem lidar com a situação sozinhos. Em outros, sentem vergonha de expor a intimidade e acabam se isolando. A consequência disso é que, com o tempo, a situação pode se tornar intolerável, levando-os a um estado de sofrimento progressivo. À medida que esse sofrimento aumenta, cresce também o risco de desenvolver um comportamento autolesivo (BRASIL, 2020).

Em outros casos, adolescentes costumam encontrar-se com seu grupo nas escolas, preferencialmente nos horários de intervalo, conhecendo a automutilação e as práticas para alívio de problemas. Esses grupos também são encontrados nas redes sociais, nos quais compartilham experiências, como dizer quais áreas são escolhidas para fazerem os cortes, entre eles, braços, pernas, barriga e mãos, locais mais acessíveis e fáceis de esconder dos pais e professores (LU, 2020).

5.1.3.2 Escuta e acolhimento para o enfrentamento do problema

Sobre acolher e contribuir com alunos em automutilação, os sujeitos também se mostraram abertos, por reconhecer o contato prolongado com os alunos dentro da escola e a necessidade dos alunos que não possuem bom suporte dentro do núcleo familiar.

O acolhimento ajuda o aluno a se sentir valorizado, querido, cria laços de amizade que dão confiança e segurança, para que se fortaleçam no enfrentando de seus problemas (P05).

A escola é um lugar onde é possível identificar as pessoas que se automutilam. Isso vai desde o contato direto do professor com aluno, ao seu acolhimento e deve ser ponte de acesso para que o aluno tenha ajuda (P07).

Sim, os professores, principalmente os diretores de turma, tem uma aproximação bem concreta com os alunos pelo próprio projeto que colabora para que o aluno seja acompanhado em vários aspectos. Eles tomam conhecimento dos problemas dos alunos e nos repassam e fazem encaminhamentos (P01).

Diariamente, a escola vivencia diferentes dificuldades e lida com os casos de comportamento dos alunos em múltiplas configurações. Há, portanto, os alunos que apresentam comportamentos relacionados à ansiedade, à crise do pânico, os quais evoluem, possivelmente, para a prática da automutilação. Acolher, realizando orientações a partir de conversas informais, pode contribuir para que os adolescentes tenham confiança em externar as aflições que os inquietam ou os conduzem a situações de se cortar e se bater, como escape à superação de determinadas situações. Nesse contexto, a equipe escolar pode dar apoio aos adolescentes, mediante o estabelecimento de relações de confiança, o que possibilitará diálogo franco e de orientação (ALMEIDA, 2021).

Atualmente, muitos jovens e adolescentes têm pouca relação de convívio com os familiares. Por vezes, os casos de automutilação também provocam situações conflituosas dentro da família, havendo aquelas que se veem despreparadas para realizar ações práticas diante da automutilação. Neste sentido, a equipe escolar assume o papel de acompanhar as situações comportamentais de seus alunos, em razão dos relatos que circulam entre os colegas de sala de aula (OLIVEIRA, 2021).

Nas escolas estaduais, foram mencionados, algumas, vezes o Projeto Professor Diretor de Turma (PPDT). Vigente desde 2008, o projeto propõe que o professor, independentemente da área de conhecimento, seja responsável por uma determinada turma, cabendo-lhe conhecer os estudantes individualmente, para atendê-los em suas necessidades. Além disso, dentro as atribuições, encontra-se a mediação das relações entre a turma e os demais segmentos da comunidade escolar, bem como o trabalho de formação cidadã e desenvolvimento de competências socioemocionais, junto aos estudantes (SALES, 2019).

Infere-se que esse projeto pode ser um grande apoio aos alunos com comportamento autolesivo, caso professores diretores de turma sejam devidamente

capacitados para identificação, abordagem, orientação e condução de casos de automutilação.

Existe grande necessidade da formação para enfrentamento dos desafios da sociedade atual. É importante ressaltar que a formação é de responsabilidade não apenas individual, mas, sobretudo, das instituições formadoras. Diante dessa perspectiva, apresenta-se, nos tópicos seguintes, como ocorreu o desenvolvimento de cada um dos encontros do curso de capacitação e a discussão dos resultados obtidos.

5.2 Segundo encontro (15 de junho de 2022)

No segundo encontro, o acolhimento foi realizado pelo vídeo com reflexões sobre o que é a automutilação sem intenção suicida e as respectivas manifestações (Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=iutRmhu86R0>). Logo após, mediante a exposição dialogada, discutiu-se sobre a definição da automutilação, os dados epidemiológicos e os principais motivos para que jovens pratiquem a automutilação.

Em seguida, por meio do *jamboard*, criaram-se duas telas, em que os participantes do curso foram convidados a citarem as percepções sobre fatores de risco e protetivos para automutilação. Esse momento foi finalizado com discussão embasada em dados científicos.

Ao fim do encontro, apresentou-se a atividade de dispersão, em que, de modo assíncrono, cada participante deveria realizar a leitura do documento da lei que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, disponível no link: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Após isso, também deveriam pesquisar formas de prevenção da automutilação para apresentarem na discussão do encontro seguinte.

Figura 7 - Colagem de fotos do segundo encontro de capacitação



Fonte: Elaborada pela autora.

5.2.1 Fatores condicionantes para automutilação

Para se compreender um fenômeno, é essencial entender primeiramente os fatores associados à ocorrência. Em síntese, na atualidade, a automutilação é considerada o resultado de complexas interações entre fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais, tornando-se relevante problema de saúde pública (MORAES, 2020).

Neste tópico, discute-se sobre o que os sujeitos entendiam como fatores de risco e fatores protetivos para automutilação. Essa percepção contribui para investigação das causas do comportamento autolesivo durante a abordagem. Embora envolva diversos fatores, como discutido, é necessário compreender causas do sofrimento psíquico na individualidade, para que se busquem formas de contribuir para minimizar os efeitos, como também fortalecer os fatores protetivos.

Na Figura 8, apresenta-se o produto da dinâmica realizada através do *Jamboard* sobre fatores de risco da automutilação.

Figura 8 - Produto de dinâmica de tela interativa *Jamboard* sobre fatores de risco da automutilação



Fonte: Elaborada pelos sujeitos da intervenção.

Jovens e adolescentes praticam a automutilação para escapar de momentos difíceis, mágoa, solidão e depressão. Assim, os comportamentos de autolesão incluem situações cotidianas, como família, relacionamentos e sentimento de culpa, que podem estar relacionados às causas de comportamentos que interferem diretamente nas relações emocionais e sociais do indivíduo, levando à exclusão social (SOUZA, 2021).

Ao analisar o *jamboard* construído pelos sujeitos, dividiram-se os fatores citados em três grupos:

- 1) **Fatores associados à família** (conflito familiar, histórico familiar, família tóxica, situações de abuso e privações no ambiente familiar, orientação sexual e não aceitação da família, fragilidade das relações familiares);
- 2) **Fatores psicológicos e emocionais** (transtorno mentais, depressão, falta de apoio emocional, experiências emocionais negativas, intolerância à frustração, ausência de expectativa em relação ao sentido da vida); e
- 3) **Fatores sociais** (violência social, desigualdade social, abuso em geral, trauma de situações de abuso, *bullying*).

Percebe-se grande associação dos fatores de risco com a família e as emoções. Isso porque a automutilação é vista como dificuldade de lidar com

sentimentos negativos e a família é o primeiro e mais importante suporte na rede de apoio ao indivíduo que se automutila.

Estudo de caso, no qual analisaram 10 adolescentes do ensino fundamental, identificou que algumas das principais causas de automutilação entre eles seriam questões familiares, como luto, brigas, divórcio e doença. Além disso, também se apontaram os relacionamentos românticos, amizades enganosas e influência de amigos. Assim, tem-se apontado que entre as causas de autolesão não suicida, a incapacidade de controlar o estado emocional diante de situações adversas contribui para condição do indivíduo (SANTOS, 2019).

Moraes (2020), ao discorrer sobre os fatores de risco da automutilação, aponta em categorias os fatores de adversidade familiar, seguidos de contágio social; acontecimentos adversos de vida e características pessoais, conflitos, falta de suporte, uso de drogas na família, conhecer alguém que se corta, redes sociais, religiosidade, histórico de violência sexual e *bullying* foram identificados.

Rodrigues (2018), ao dissertar sobre as situações de automutilação em artigo, apresentou a adolescência como momento de desunião entre a família, em decorrência de o adolescente encontrar-se em uma fase de questionamentos e reflexões que fazem com que não consigam seguir regras, aumentando conflitos e sentimentos de não aceitação da compreensão de seus pais.

Moreira *et al.* (2020), por sua vez, ampliam os principais fatores de risco para a prática da lesão autoprovocada. De acordo com pesquisa realizada em sete países da Europa são: relacionamentos maternos instáveis; desamparo familiar; relação com pessoas que se automutilam; insônia; impulsividade; baixa autoestima; nível socioeconômico baixo; baixa escolaridade; dificuldade de expressar sentimentos ou enfrentar problemas; não ter religião e a autocrítica.

São diversos os fatores que levam um indivíduo a cogitar a automutilação. A OMS (2019) cita como os três principais fatores: tentativa prévia de suicídio, transtornos mentais e histórico genético e familiar. Além destes, é importante ressaltar fatores epigenéticos, características sociodemográficas, características de personalidade, ambiente familiar caótico, traumas, abuso sexual, físico e/ou emocional, estresse e relações interpessoais disfuncionais.

Para ocorrência de comportamentos autodestrutivos, fator de risco isolado não tem a mesma influência do que fatores combinados. Quanto mais fatores de

risco, maior a probabilidade de a pessoa se automutilar ou fazer uma tentativa de suicídio (GLENN, 2018).

Por sua vez, os fatores protetivos apontados pelos professores trazem o enfoque do acolhimento, da escuta, do apoio psicológico e familiar, além de redes de apoio fortalecidas por políticas públicas, como pode ser visto na Figura 9 a seguir.

Figura 9 - Produto de dinâmica de tela interativa *Jamboard* sobre fatores protetivos para automutilação



Fonte: Elaborada pelos sujeitos da intervenção.

Santos *et al.* (2019) apontam como fatores protetores: boas relações familiares; bom suporte social; boas competências sociais; estilo de vida saudável; identificação efetiva com valores culturais; e boas relações interpessoais. Assim, ao comparar os estudos, observa-se que quando os fatores de riscos sobrepõem os fatores protetores, os adolescentes tornam-se mais propensos a desenvolver comportamentos autolesivos.

Estudos apontam que relação adequada e consistente com os pais pode funcionar como fator de proteção em relação ao desenvolvimento de psicopatologias na infância e adolescência, enquanto relação insegura tende a deixar os adolescentes em situação de vulnerabilidade emocional e afetiva. Para que isso ocorra, é indispensável que as ações consigam integrar os pais/responsáveis e demais familiares (OLIVEIRA, 2020).

Tanto a família quanto a religião, ou os cursos profissionalizantes, representam suporte e apoio social para o indivíduo e parecem sustentar a vida do sujeito, por promoverem integração ao meio social e agirem como fatores protetivos para violência autoprovocada (SANTOS, 2022).

Reis Filho (2022) complementa que os fatores protetores facilitam o acesso aos serviços de saúde, por meio de bom suporte social e familiar, apoios comunitários e boa articulação entre serviços e crenças religiosas que não encorajam práticas autolesivas e atos suicidas. Para a autora, quando o jovem possui estes fatores protetivos, dificilmente cederá ao impulso de se automutilar.

5.3 Terceiro encontro (22 de junho de 2022)

No terceiro encontro, o acolhimento foi com música: “O Sol”, do cantor Jota Quest: <https://www.youtube.com/watch?v=wPBFZldSsMI>, em que se refletiu rapidamente sobre a letra da música. Em seguida, cada participante teve a oportunidade de compartilhar sobre a leitura realizada e estratégias da prevenção da automutilação pesquisada durante o período de dispersão. O momento foi finalizado com discussão sobre a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Nesse encontro, também foi aplicado, através do *Google Forms*, instrumento para sondagem da percepção dos participantes sobre a atuação do professor frente à automutilação (APÊNDICE C).

Na discussão sobre a PNPAS, muitos dos sujeitos demonstraram espanto, pois não conheciam a política e não tinham conhecimento da obrigatoriedade da notificação de violência autoprovocada por órgãos de ensino. Isto mostra que não basta apenas que leis sejam sancionadas, são necessários meios para que estas sejam cumpridas.

Ao fim do encontro, apresentou-se a atividade de dispersão, em que, de modo assíncrono, cada participante deveria realizar a leitura do documento: https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/07/2020_07_27-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-psicovida-cartilha_de_prevencao_a_automutilacao_e_suicidio_de_crianças_e_adolescentes.pdf

Na Figura 10, apresentam-se algumas fotos do encontro. Destaca-se que se ocultaram as faces dos participantes para preservar a identidade deles.

Figura 10 - Colagem de fotos do terceiro encontro de capacitação



Fonte: Elaborada pela autora.

5.3.1 Atuação do professor frente à automutilação no contexto escolar

Neste tópico, apresenta-se a percepção dos professores sobre a atuação do profissional da educação frente à automutilação no contexto escolar. Percebe-se nas falas que os sujeitos conseguiram identificar algumas ações necessárias. É possível também perceber nas respostas que essas ações possuem sequência lógica que, para discussão, dividimos nas seguintes subcategorias: Identificação, abordagem e acolhimento dos casos de automutilação; Comunicar gestão da escola e familiares; e Acionar órgãos de apoio.

5.3.1.1 Identificação, abordagem e acolhimento dos casos de automutilação

Brito (2020) relata a importância de algumas estratégias de prevenção da autolesão dentro do contexto escolar. Dentre elas, citam ações como: identificar o aluno com comportamento de risco para autolesão, observá-lo, procurar oportunidades de diálogo com ele, em momento oportuno, realizar escuta qualificada e estar atento à necessidade de monitoramento e utilizar as redes de apoio que o aluno possui, dentro e fora da escola.

A compreensão dos sujeitos corroborou essa percepção, o que pode ser identificado nas falas a seguir.

O professor pode, primeiramente, ao identificar casos de automutilação na sua sala de aula, conversar com a pessoa em questão. Acompanhar de perto a situação e permanecer sempre à disposição para auxiliar na recuperação do aluno ou aluna em questão. Conversar e acolher o aluno ainda será a principal maneira de combater esse problema dentro do ambiente escolar (P03).

Deve agir com empatia e respeito. O professor ao perceber tais casos, é necessário, a princípio, buscar conversar com o discente, tentando se aproximar e ser presente. Acho que o professor mostrar que ele é importante que sua saúde e bem-estar é importante (P09).

Em minha opinião, é necessário que os professores estejam atentos na observação de seus alunos, uma vez que os mesmos podem auxiliar no registro dos casos de automutilação e ajudar no enfrentamento desse problema (P11).

O tratamento adequado de questões de automutilação é uma importante estratégia de prevenção. Os esforços de prevenção devem ser direcionados para ambientes educacionais, como escolas e faculdades. A razão para isso é o fato de serem espaços voltados principalmente para crianças, adolescentes e adultos jovens. Uma das principais formas de prevenção escolar é a capacitação da equipe escolar, que poderá atuar de forma mais efetiva no reconhecimento, no acolhimento e na notificação de casos de comportamento autolesivo (BRASIL, 2020).

Não há ainda instrumentos ou técnicas de predição do comportamento autolesivo. Entretanto, conhecimento científico sobre o tema permite identificar as pessoas em maior risco e tomar as medidas necessárias para ajudá-las a superar esse momento. No entanto, existem desafios para que essa prática seja colocada em prática: a falta de habilidade para reconhecer os sinais e relacioná-los com o comportamento da automutilação, a inaptidão para a abordagem correta do aluno, a

carência de temas transversais sobre o assunto nos currículos escolares, além da ausência de prioridades voltadas à promoção da saúde mental (BRITO, 2020).

Membros da comunidade escolar devem ser treinados sobre como identificar, abordar e encaminhar pessoas sob risco de automutilação e suicídio. É necessário desenvolver conhecimentos, atitudes e habilidades que propiciem a identificação dos alunos que exibem sinais e sintomas de doenças mentais, incluindo depressão, ansiedade, uso/abuso de substâncias e comportamento autolesivo, além pensamentos suicidas. Eles também devem ser orientados sobre a melhor maneira de abordar os alunos para discutir preocupações, motivando-os a procurar ajuda e, quando necessário, encaminhar para o serviço médico, sem cometer enganos ou cair em armadilhas, como tentar diagnosticar o problema ou dar conselhos que possam agravar o quadro (BRASIL, 2020).

5.3.1.2 Comunicar à gestão da escola e aos familiares

É importante reconhecer que, embora o professor seja muito importante no processo de identificação, acolhimento e orientação de jovens em automutilação, não deverá agir sozinho diante dos casos. É essencial que a gestão escolar e familiares tomem conhecimento, para que se iniciem condutas de proteção ao jovem/adolescente com comportamento autolesivo. É possível perceber que os professores compreendem essa necessidade, visto que citam constantemente a parceira escola e família.

Acredito que com o apoio do núcleo gestor e da família, poderemos unir forças para evitar esse fenômeno no ambiente escolar. Sabemos que esse problema exige uma atenção especial da comunidade escolar, em parceria com a família e o próprio estado, no sentido de preparar os profissionais da área da saúde e educação para prevenir o aumento recorrente da automutilação (P16).

Primeiro, certificar-se de que realmente se trata de automutilação, e, posteriormente, agir avisando aos pais e à gestão da escola como forma de ajudar para que seja tomada uma providência, conversar com o aluno para que ele também procure ajuda e não torne a se cortar novamente, quando estiver em momento de dores (P10).

Deve conversar com outro professor responsável pela turma (PDT) e encaminhar para a psicóloga que acompanha os alunos na escola para encaminhar para as autoridades competentes e as redes de apoio. Assim, é feito na escola em que trabalho (P02).

A família é a primeira fonte de relacionamento do indivíduo, ocupando lugar de destaque na construção de valores éticos e morais e no desenvolvimento da personalidade, o que influencia o padrão de comportamento e o desenvolvimento biopsicossocial. Desta forma, a coesão familiar, em ambiente harmonioso com diálogo, torna-se um dos instrumentos mais importantes para que o filho construa autoestima positiva, estabeleça a identidade, desenvolva resiliência e habilidades socioemocionais, diminuindo a susceptibilidade ao desenvolvimento de psicopatologias. Quando houver suspeitas de risco de comportamento autolesivo, nunca o profissional deve prometer guardar segredo. A família deve ser comunicada e o adolescente deve ser encaminhado para tratamento especializado (BRASIL, 2020).

Normalmente, a família não dispõe de ferramentas e do conhecimento técnico necessários para ajudar da melhor forma um membro em situação de risco. Diante disso, também é importante o apoio profissional, a fim de ensinar os pais a respeitar e a valorizar os filhos, utilizando comunicação clara e acolhedora, sempre reforçando os comportamentos positivos dos filhos, como também conversas responsáveis sobre como lidar com o estresse (BRASIL, 2020).

Acerca da direção da escola, cabe a ela garantir que seja realizada a notificação compulsória da violência autoprovocada, a proteção do aluno dentro da instituição de ensino, além do desenvolvimento de ações que evitem o efeito contágio.

De acordo com a literatura e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência autoprovocada pode acarretar surto, o que também é conhecido como “efeito contágio”. Em outras palavras, o efeito contágio diz respeito aos comportamentos autolesivos no seio de um grupo ou uma comunidade, em período e espaço restritos, acarretados por um primeiro evento. Uma pessoa mais vulnerável a esse agravo, em posse dessas informações, pode entender o ato como algo possível de ser realizado e, portanto, tentar concretizá-lo também (OMS, 2019).

Um jovem formador de opinião nem sempre é o que está melhor psiquicamente, isso torna o problema ainda mais grave, podendo se tornar uma grande bola de neve (ALMEIDA, 2021).

Para evitar o contágio social nas escolas, os funcionários devem reduzir a comunicação em torno da automutilação. Se um aluno está ferindo, por exemplo, ele

deve ser aconselhado a não falar explicitamente com outros alunos sobre o envolvimento no comportamento. Em segundo lugar, a equipe deve ajudar os alunos que se automutilam a lidar com cicatrizes e feridas. Cicatrizes visíveis, feridas e cortes devem ser desencorajados. No entanto, educar os alunos sobre sinais de angústia em si mesmos e nos outros, bem como ensinar o uso de habilidades de enfrentamento positivas é apropriado e até sugerido. Por fim, o tratamento da autolesão nas escolas deve ser feito individualmente. O risco de contágio aumenta quando colegas de alto status ou “populares” estão envolvidos na automutilação ou quando a automutilação é usada como meio para que os alunos sintam sensação de coesão ou pertencimento a um grupo específico (BUBRICK,2010).

5.3.1.3 Acionar órgãos de apoio

Por se tratar de problema de saúde pública, alta complexidade e relação a diversos fatores sociais, é indispensável para intervenção efetiva ações intersetoriais. Os professores compreendam essa necessidade ao mencionarem acionamento de entidades de apoio, reconhecendo o docente e a unidade escolar como ponte de ligação entre o aluno e esses órgãos.

O papel do professor é de fundamental importância, ele é a principal fonte de ligação entre o aluno e as entidades de apoio, ou seja, ao grupo especializado em realizar as ações necessárias e cabíveis em cuidar desse aluno (P05).

Acho que é algo relativo, pois as capacidades de atitudes diferem com o nível estrutural da escola e do município. Mas, basicamente, conversar com o aluno e tentar entender o que o levou a fazer isso. Logo depois, comunicar às autoridades competentes e direção da escola. Caso não resolvam ou não se importem com a situação, talvez encaminhasse a algum Centro de Atenção Psicossocial da rede pública (P07).

Desempenhando papel de seriedade, compromisso e ajuda, sem julgar, notificando os órgãos competentes, acionando escola e família, para que juntos, todos possam prevenir danos maiores (P17).

Cada caso de automutilação deve ser avaliado individualmente, por meio da estratificação de risco, a fim de identificar os serviços que deverão ser acionados.

A rede de apoio é compreendida pelo conjunto de todos os envolvidos diretamente com o problema (familiares/responsáveis, profissionais de saúde, profissionais de educação, dentre outros) e é muito importante para o tratamento e a recuperação do jovem que se automutila. A partir do momento

em que este indivíduo é acolhido, ouvido e começa a dividir as preocupações dele, ele passa, conseqüentemente, a se sentir mais seguro e confiante, e isso influencia substancialmente a melhora do estado clínico dele. O tratamento deve ser realizado de forma multidisciplinar e interprofissional, e a solução deve ser apresentada como resultado de um conjunto integrado de ações pelos mais variados profissionais de saúde e educação (BRASIL, 2020).

Na sequência, aborda-se sobre os principais órgão de apoio na discussão do sexto encontro, um dos temas centrais do encontro.

5.4 Quarto encontro (29 de junho de 2022)

No acolhimento desse encontro, construiu-se nuvem de palavras. Cada participante, por meio de três palavras diferentes, responderam à pergunta: o que é necessário para abordar um jovem em automutilação? Logo após, realizaram-se leitura e discussão do caso-análise “Ana Júlia está diferente...” (presente no Caderno do Discente). Após a discussão em grupo, individualmente, os participantes tiveram que responder, pelo *Google Forms*, as seguintes perguntas: o que provavelmente está acontecendo com a Ana Júlia? Como abordá-la? De que forma podemos ajudá-la? (Instrumento de coleta de dados - APÊNDICE D). Nesse encontro, também teve exposição dialogada sobre como identificar e abordar jovens com comportamento autolesivo.

Durante o período de dispersão, os participantes realizaram a leitura do seguinte material de apoio: Cartilha do Ministério da Saúde - Noções reais sobre automutilação (Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/41473-f1-prevencao-da-automutilacao.pdf>).

Figura 11 - Colagem de fotos do quarto encontro de capacitação



Fonte: Elaborada pela autora.

5.4.1 Ana Júlia está diferente...

O objetivo de um caso-análise é produzir conhecimento a respeito de um fenômeno. Esse conhecimento pode ser usado como referência teórica para compreensão de situações similares. Para isso, é feita análise de um caso específico e discutem-se possíveis causas e soluções. Porém, é preciso sempre considerar as particularidades de cada caso.

Neste tópico, apresentam-se as respostas dos sujeitos em relação ao caso “Ana Júlia está diferente...”, uma jovem de 15 anos, que começou apresentar alterações do padrão de comportamento após a separação dos pais.

5.4.1.1 O que está acontecendo com a Ana Júlia?

Diante da realidade do caso, foram levantadas pelos sujeitos algumas hipóteses do que estaria acontecendo com Ana Júlia. Em todas elas, destacou-se o fenômeno da automutilação.

Pela mudança drástica em seu comportamento, existe uma grande possibilidade da Ana Júlia está sofrendo algum tipo de abuso. E, para esquecer ou amenizar, ela se automutila, pois crê que o dano físico pode tirar o foco de um dano psicológico (P05).

Essas alterações comportamentais, afetivas e cognitivas podem ser causadas por transtornos depressivos ou aumento da ansiedade. Devem ser observados cuidadosamente, pois levantam suspeita de automutilação, porém, somente com a observação, será possível averiguar se está associado a outros fatores também (P07).

Provavelmente, ela está se automutilando, devido à separação dos seus pais (P14).

Papalia (2018) cita como comportamentos de risco para automutilação na faixa etária de 13 a 19 anos: maior irritabilidade, impulsividade e mudanças de comportamento, notas reduzidas e baixo desempenho escolar, aumento do sono e apetite e aumento da probabilidade de curso crônico de depressão. Devido a isso, atenção especial deve ser dada às manifestações observáveis, como alterações nos padrões de sono, irritabilidade, baixo desempenho acadêmico e retraimento social.

Além do comportamento, é muito importante também observar expressões, como: "Quero acabar com o sofrimento"; "Vou deixar de ser um problema para minha família ou meus amigos"; "Eu ando pensando besteira."; "Acho que minha família ficaria melhor se eu não estivesse aqui"; "Eu sou um peso para os outros"; "Estou com pensamentos ruins"; "Eu não aguento mais"; "As coisas não vão dar certo. Não vejo saída"; "Eu preferia estar morto"; "Vou desaparecer"; "Vou deixar vocês em paz. Essas expressões podem demonstrar pensamentos de ideação suicida, o que permite a classificação de risco em maior gravidade (BRASIL, 2020).

Sobre essa classificação de risco, apresentam-se, nos próximos tópicos, os direcionamentos e as condutas frente ao caso.

5.4.1.2 Como abordá-la?

Os temas da automutilação e do suicídio, ainda, são considerados tabus na nossa sociedade. A abordagem deste tema requer muito cuidado, com observação dos critérios estabelecidos pelos especialistas, visando prevenção e evitando indução ou contribuição para o efeito de contágio (BRASIL, 2020).

Diante disso, teve-se, neste curso, a preocupação em orientar sobre a abordagem correta de jovens com comportamento autolesivo. Antes disso, buscou-

se conhecer o que eles compreendiam como a forma adequada para realizar essa abordagem.

Nas falas e na nuvem de palavras construída pelos sujeitos sobre a abordagem da automutilação, percebeu-se a mesma linha de pensamento citada em tópicos anteriores que falava de acolhimento, respeito e conversa, a fim de estabelecer relação de confiança com o aluno e compreender as causas do comportamento. No entanto, surgiu uma palavra nova muito citada na nuvem de palavras: a empatia, conforme Figura 12 apresentada adiante.

Devemos chamá-la a uma local mais reservado da escola longe de seus colegas em um local em que ela se sinta segura para falar. Antes perguntar se gostaria de falar o que ela está sentindo, se ela recusar se mostra aberto para conversar com ela quando ela sentir vontade (P03).

Criar um ambiente acolhedor, escutar de forma individual, tentar conduzir a conversa de forma compreensiva, estabelecer relação de confiança e afetividade, sempre mostrando que os problemas podem ser selecionados (P09).

Conversando com ela de forma respeitosa, sem necessariamente ir direto ao assunto sobre a automutilação. De maneira cuidadosa, fazendo com que sinta acolhida e possa conversar relatando todos os problemas que está passando (P01).

Figura 12 - Representação em nuvem de palavras sobre o que é necessário para abordagem a alguém com comportamento autolesivo



Fonte: Elaborada por *Mentimeter*, com base nas respostas dos sujeitos, 2022.

Então, a pergunta: como abordar o adolescente para identificar ou confirmar os sinais indicadores de um comportamento autolesivo? É necessário saber o que perguntar, como perguntar e em que momento perguntar.

Segundo a cartilha produzida pelo Ministério da Saúde *A automutilação: abordagem prática – da prevenção à intervenção*, a maneira de perguntar ao adolescente é fundamental. Isso porque, se as perguntas não forem realizadas de forma adequada e responsável, a conversa pode piorar a situação na qual ele se encontra. No entanto, não há fórmula mágica. O recomendado é que a abordagem seja a mais cautelosa e acolhedora possível, de modo a não alterar o estado emocional já fragilizado da pessoa.

Desse modo, são recomendadas perguntas mais “leves” no início, sem abordar o problema diretamente, a fim de se chegar até o assunto gradativamente. No decorrer das perguntas, esteja atento e demonstre interesse e preocupação com o problema ou a situação que está incomodando o jovem. Procure se colocar no lugar dele e, especialmente, oferecer apoio. Evite fazer julgamentos ou tirar conclusões precipitadas dos relatos.

Qual é o momento certo para fazer essas perguntas? Saber escolher o momento propício para abordar o jovem é essencial para evitar que o estado emocional dele piore e o risco de uma violência autoprovocada aumente. Momentos mal escolhidos para a abordagem podem constranger, irritar ou entristecer ainda mais o adolescente, assim como minimizar as chances de ele procurar ajuda e tratamento. Além disso, é importante destacar que você deve procurar local adequado, com o mínimo de privacidade, e ter tempo necessário para que a conversa possa fluir.

Brotherson e Anderson (2016) também definem algumas orientações que podem pautar a abordagem da automutilação:

- Trate cada caso como assunto sério e como problemas de saúde pública. Pode ser útil uma abordagem que enfatize as causas e as consequências do problema;
- Evite abordagens sensacionalistas, dramáticas ou que enfatizem o impacto sobre as pessoas próximas;
- Evite normalizar, simplificar ou enaltecer o comportamento, mostrando-o como ato heroico ou resolutivo;

- Discuta esses temas com sensibilidade, de forma que ajude as pessoas a processarem sentimentos e a procura do tratamento;
- Tente auxiliar o indivíduo a identificar pensamentos, emoções ou comportamentos relacionados à autolesão em si mesmos ou nos outros, por meio de uma abordagem responsável;
- Incentive a população a buscar tratamento. É crucial auxiliar a pessoa a buscar ajuda para o sofrimento mental apresentado;
- Ajude o jovem a identificar gatilhos para comportamentos autolesivos, e sensibilize-o para evitá-los (ficar sozinho por muito tempo, ouvir notícias ruins, pensar demais no passado);
- Tenha consideração sobre os sentimentos e as ações relacionados. Ofereça ajuda para que essa pessoa consiga o suporte necessário. É importante oferecer uma escuta sem julgamentos ao lidar com comportamentos autolesivos;
- Aborde de maneira aberta o que o adolescente está sentindo e pensando e qual o comportamento em relação a esses sentimentos e pensamentos;
- Ofereça apoio para que o adolescente possa se expressar livremente. Evite críticas e julgamentos;
- Tente escutar o que o adolescente tem a dizer e seja empático, não oferecendo apenas estratégias para resolver o problema;
- Providencie ajuda se o adolescente expressar pensamentos relacionados ao suicídio. Fique próximo ao adolescente e ajude-o a buscar ajuda profissional.

Encoraje os adolescentes a ficarem atentos aos amigos e colegas e a reportarem qualquer ameaça sugestiva de suicídio. Muitas vezes, os adolescentes irão informar primeiro aos amigos ou colegas sobre o que estão sentindo, sendo possível auxiliar essas pessoas sobre como agir nessa situação e como oferecer ajuda.

A conversa responsável sobre o assunto com a pessoa em estado de vulnerabilidade não aumenta o perigo da prática de comportamentos autodestrutivos. Pelo contrário, isso reduz a possibilidade de ocorrência desses comportamentos (BRASIL, 2020).

5.4.1.3 De que forma podemos ajudá-la?

O caso análise é abundante em muitos aspectos, por permitir a reflexão sobre uma suposta situação e a análise das possíveis condutas e dos direcionamentos. Neste tópico, os sujeitos reafirmam a necessidade de aproximação respeitosa, acolhimento, tentativa de compreender os fatores que levam ao sofrimento, como os motivos que levaram os estudantes a praticar o comportamento autolesivo.

O acolhimento é uma das melhores opções no momento inicial, criar laços afetivos, obter confiança e depois poderíamos conversar sobre o assunto. Perguntar o que está acontecendo e com isso, falar para ela que tem outros meios para solucionar aquele problema (P10).

Procurando descobrir se realmente as suspeitas são verdadeiras, encaminhando para o setor e pessoas responsáveis pela aluna em questão. Acompanhar de perto essa situação, tentando demonstrar interesse e afeto para com ela, chamando-a para um diálogo de acolhimento, sem julgamento, demonstrando que temos desejo de poder ajudar (P13).

A avaliação de automutilação envolve o uso de vários métodos de mediação, incluindo o diálogo, acompanhamento familiar e indicações de tratamento, bem como preenchendo a notificação compulsória (P15).

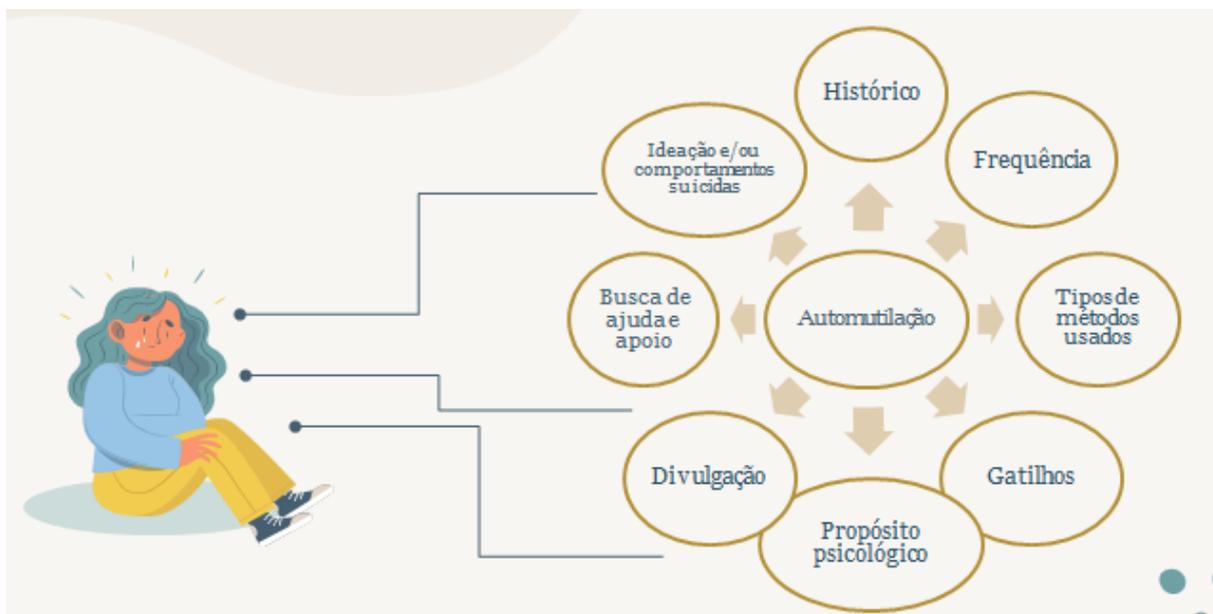
Uma vez identificada uma situação de risco para automutilação, é importante analisar o nível de gravidade do risco (baixo, médio ou alto) e depois agir de acordo com o risco. Embora os alertas citados sejam de grande relevância para identificar e prevenir os atos de violência autoprovocada, a melhor forma de descobrir se o adolescente pensa em se machucar ou pretende tirar a própria vida é perguntando isso diretamente a ele (BRASIL, 2020).

A avaliação do risco é a ação que define o norte da conduta de cada caso. É um momento muito importante que envolve conhecimento técnico sobre comportamento autolesivo (principais fatores de risco e proteção, psicodinâmica etc.), técnicas de avaliação psicológica (entrevista, testes projetivos e outros instrumentos de avaliação psicológica), técnicas de intervenção em crise e preparo pessoal por meio da supervisão (MONTENEGRO, 2012).

Porém outros profissionais não especialistas podem, através do contexto do caso e de algumas perguntas, identificar o nível de gravidade do caso para acionar os serviços necessários. Segue a seguir uma imagem que mostra algumas informações importantes para a classificação do risco.

Na Figura 13, demonstram-se algumas informações importantes para classificação da automutilação.

Figura 13 - Informações importantes para classificação de risco da automutilação



Fonte: Elaborada pela autora com base no artigo *Non-Suicidal Self-Injury in Schools: Developing & Implementing School Protocol* (BUBRICK *et al.*, 2010).

É importante realizar os seguintes questionamentos em um momento que o estudante esteja tranquilo e em ambiente acolhedor: em que parte do corpo você costuma se machucar? O que você costuma usar para ferir? O que você faz para cuidar das feridas? As suas feridas alguma vez infeccionaram? Você já se machucou mais severamente do que pretendia? Além disso, é necessário identificar se o sujeito já teve por algum momento desejo de atentar contra a própria vida, se ainda possui esse pensamento e se possui algum planejamento para concretizar esse desejo (BUBRICK, 2010).

O comportamento autolesivo é considerado de baixo risco quando o jovem possui histórico recente de automutilação, ou seja, iniciou a prática há pouco tempo; possui estressores em quantidade maleável, apresenta alguma estratégia de lidar com o estresse e possui apoio familiar e de pessoas externas.

Por sua vez, a automutilação é classificada de alto risco quando acontece de forma frequente e de longa data, quando os instrumentos utilizados são mais letais, quando não apresenta resposta inicial com “estratégias de lidar com o estresse”, e não possui apoio familiar nem vínculo com instituições como igreja, escola e unidade

de saúde. Dois fatores são muito relevantes na classificação de risco que são: presença de ideação suicida e ausência de apoio familiar. Na presença de um destes dois fatores, o caso já é considerado de alto risco (BUBRICK *et al.*, 2010).

Após a abordagem e obtenção de informações importantes para classificação de risco, reafirma-se a necessidade da notificação compulsória de violência autoprovocada. No caso de Ana Júlia, por se tratar de uma adolescente (menoridade), por orientação da PNPAS, o Conselho Tutelar deverá ser acionado.

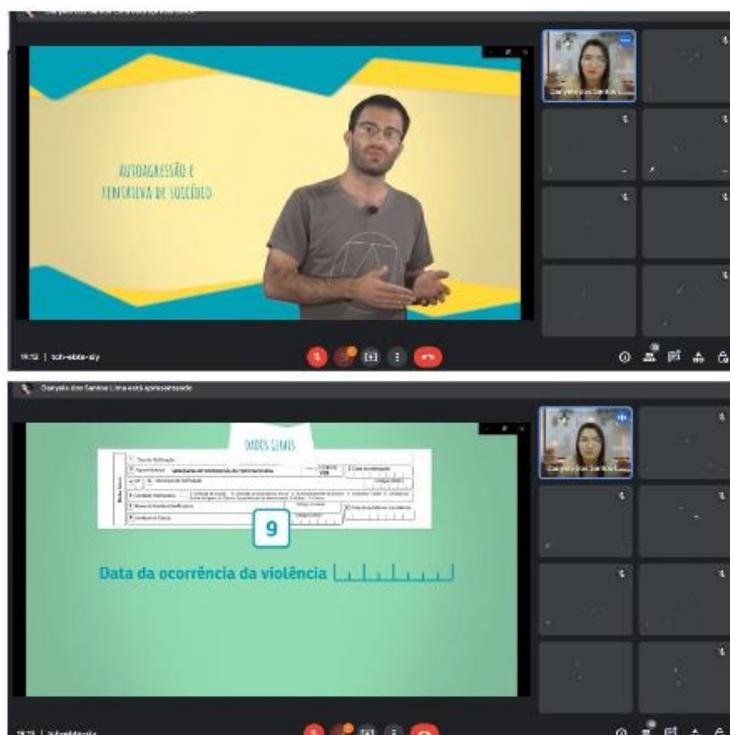
5.5 Quinto encontro (06 de julho de 2022)

O quinto encontro foi marcado pelo treinamento de habilidades no preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para isso, iniciou-se o encontro assistindo a um documentário sobre a notificação compulsória da violência autoprovocada (<https://www.youtube.com/watch?v=rixusQaJnW8>). Em seguida, realizaram-se a apresentação da ficha do SINAN e a discussão sobre o preenchimento e a importância para o desenvolvimento de políticas públicas. Disponibilizaram-se para os participantes a ficha de notificação em PDF e um instrutivo do Ministério da Saúde sobre o preenchimento correto da ficha de notificação

(https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). A partir do caso-análise: “Minha vida não tem mais sentido” (presente no caderno do discente), cada participante foi orientado a realizar o preenchimento de notificação da violência autoprovocada. As informações não contidas dentro do texto do caso-análise poderiam ser criadas conforme a criatividade dos sujeitos, contanto que preenchessem a ficha por inteiro.

Durante o período de dispersão, os participantes realizaram a leitura do artigo: Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook* (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400003).

Figura 14 - Colagem de fotos do quinto encontro de capacitação



Fonte: Elaborada pela autora.

5.5.1 Importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada

Embora muitos estudos mostrem o grande aumento dos casos de automutilação, é provável que as verdadeiras taxas na comunidade sejam maiores. Isso acontece em função de muitos jovens que ocultam ferimentos e nunca recebem cuidados clínicos na saúde física e emocional, o que gera subnotificações dos casos. É importante ressaltar que um passo importante para a intervenção e prevenção da automutilação e do suicídio consiste no registro. A notificação adequada tem como objetivo auxiliar as autoridades no conhecimento sobre os casos de automutilação e suicídio e ajudar a traçar políticas públicas para prevenção desses comportamentos (BRASIL, 2020).

Como preconizado pela Lei 13.819/2019, que institui a PNPAS, uma vez identificado o comportamento de autolesão, deve-se preencher a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, que deve ser encaminhada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, de acordo com as operações definidas em cada Secretaria Municipal de Saúde. No caso de crianças e adolescentes, as

autoridades competentes (como o Ministério Público ou o Conselho Tutelar) devem ser comunicadas também (BRASIL, 2019).

A notificação deve promover novas organizações e estruturas de atendimento que qualifiquem a atenção à pessoa em situação de violência e respectivos familiares. Ela não pode ser feita a partir de uma lógica burocrática. Ao contrário, notificar os casos de violências implica compromisso com a pessoa que está em sofrimento e necessita de proteção e cuidado. Desta forma, o próprio processo de preenchimento da ficha deve ser também um momento de cuidado com a pessoa que sofreu ou vive uma situação de violência. Esse processo não deve ocorrer de forma fria e impessoal, mas com postura ética de cuidado e proteção, exigindo dos profissionais e de gestores postura ética, em que o sujeito também seja esclarecido sobre a necessidade e importância da realização desse registro (BRASIL, 2017).

Apresenta-se a seguir uma ficha de notificação preenchida por um dos participantes da capacitação, cujos dados presentes na notificação são fictícios.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	4 UF		5 Município de notificação	
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora		3 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade		13 Sexo	
	14 Gestante		15 Raça/Cor	
	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS	
	18 Nome da mãe		19 UF	
	20 Município de Residência		21 Distrito	
	Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		
28 Ponto de Referência		29 CEP		
30 (DDD) Telefone		31 Zona		
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil		36 Orientação Sexual	
	37 Identidade de gênero:		38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	
	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		40 UF	
Dados da Ocorrência	41 Município de ocorrência		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona	
	51 Hora da ocorrência		52 Local de ocorrência	
	53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?	

autonutrição

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 09

56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

<input checked="" type="checkbox"/> Física	<input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
<input checked="" type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input checked="" type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input checked="" type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento
<input checked="" type="checkbox"/> Tortura	<input checked="" type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input checked="" type="checkbox"/> Enforcamento
<input checked="" type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input checked="" type="checkbox"/> Obj. contundente
		<input checked="" type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante
		<input checked="" type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente
		<input checked="" type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação
		<input checked="" type="checkbox"/> Arma de fogo
		<input checked="" type="checkbox"/> Ameaça
		<input type="checkbox"/> Outro

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros

59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B Coleta de sêmen Contracepção de emergência

Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei

60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado

61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input checked="" type="checkbox"/> Pai	<input checked="" type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input checked="" type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input checked="" type="checkbox"/> Policial/agente da lei
<input checked="" type="checkbox"/> Mãe	<input checked="" type="checkbox"/> Namorado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Desconhecido(a)	<input type="checkbox"/> Própria pessoa
<input checked="" type="checkbox"/> Padrasto	<input checked="" type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Cuidador(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> Madrasta	<input checked="" type="checkbox"/> Filho(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Patrão/chefe	<input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
<input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge	<input checked="" type="checkbox"/> Irmão(ã)		

62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado

63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 2

1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa idosa (60 anos ou mais)

2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input checked="" type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Conselho do Idoso	<input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher
<input checked="" type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso	<input checked="" type="checkbox"/> Outras delegacias
<input checked="" type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude
<input checked="" type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Ministério Público	<input checked="" type="checkbox"/> Defensoria Pública
<input checked="" type="checkbox"/> Conselho Tutelar	<input checked="" type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	

66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX

69 Data de encerramento

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____

Observações Adicionais:

Disque-Saúde 0800 61 1997

TELEFONES ÚTEIS
Central de Atendimento à Mulher 180

Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100

Município/Unidade de Saúde: **SOBRAL / ESCOLA DOM EXPEDITO / ESF EXPEDITO** Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____

Nome: **ROSANGELA T. SILVA ROCHA** Função: **PROFESSORA** Assinatura: _____

Violência interpessoal/autoprovocada

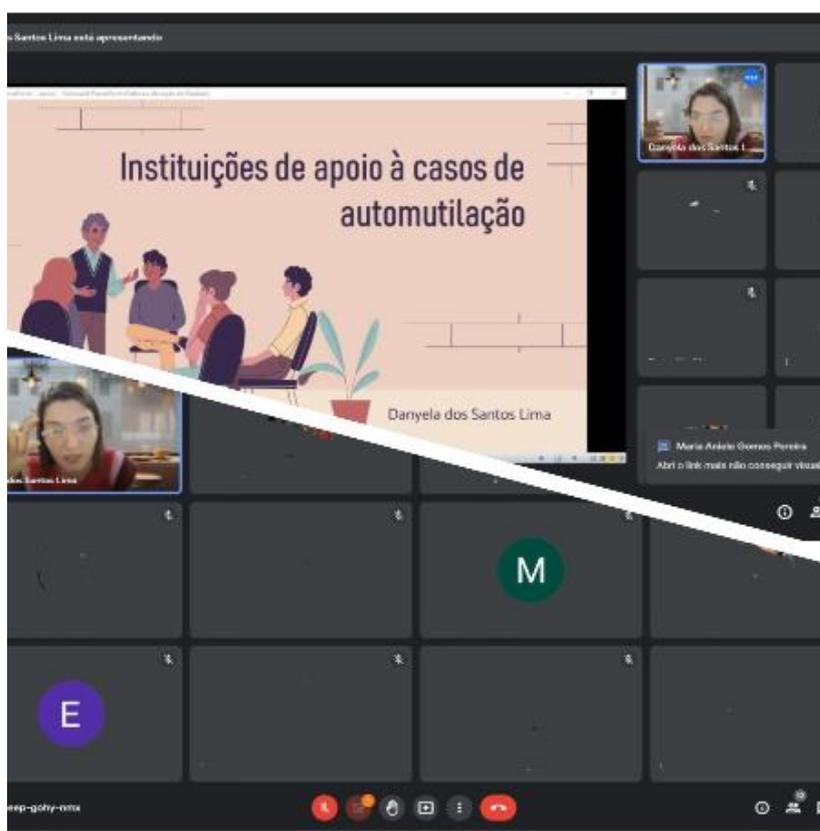
Sinan

SVS 03.06.2015

5.6 Sexto encontro (13 de julho de 2022)

Iniciou-se o encontro com um *Padlet* com a seguinte pergunta: para que serve uma rede de apoio? Logo, realizou-se exposição sobre alguns serviços que podem ser suporte para a escola nos casos de automutilação. Em seguida, os participantes foram desafiados a construir um protocolo para violência autoprovocada na escola, a partir da leitura de dois estudos: *Non-Suicidal Self-Injury in Schools: Developing & Implementing School Protocol*, disponível em: <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/documents/schools.pdf>; e *Automutilação: uma abordagem intersetorial da atenção primária junto à rede escolar*, disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22879>

Figura 15 - Colagem de fotos do sexto encontro de capacitação



Fonte: Elaborada pela autora.

Para essa construção, os sujeitos foram divididos em três grupos e orientados sobre a estrutura de um protocolo. A partir dos arquivos disponibilizados,

puderam visualizar pontos importantes a serem trabalhados no protocolo voltado à violência autoprovocada no contexto escolar.

5.6.1 Rede de apoio aos casos de automutilação

Atualmente, ainda, não existe uma rede de apoio específica para casos de automutilação, no entanto, como problema de saúde pública, pessoas com comportamento autolesivo devem ser acompanhadas pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, conforme a classificação de risco, podendo envolver os serviços da rede socioassistencial e de segurança pública, dependendo da gravidade do caso.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é constituída por diversos componentes, incluindo: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, dentre outros. Pessoas com comportamento de violência autoprovocada devem ser acolhidas em qualquer ponto da Rede e, dependendo do risco apresentado, podem ser encaminhadas a outro ponto de atenção (PINHEIRO, 2019).

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada da saúde em geral. Ela conta atendimento de equipe multidisciplinar, um serviço corresponsável pela saúde física e mental dos usuários da área adscrita, devendo ser acionada em todos os casos de automutilação, independente da gravidade, para que seja realizada busca ativa e acompanhamento do caso (PINHEIRO, 2019).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem por objetivo atender às pessoas com transtorno mental severo e persistente e respectivos familiares. A equipe profissional do CAPS está habilitada para prestar o cuidado em atenção psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e os vínculos sociais. O indivíduo com comportamento de alto risco deve ser encaminhado para este serviço para suporte especializado. Os CAPS são organizados em modalidades, conforme faixa etária (CAPS infantojuvenil) e demandas de atendimento (álcool e outras drogas - CAPS AD; e para transtornos

mentais - CAPS II ou III, aberto 24h). Todos os serviços têm como critério de inclusão para atendimento o risco de suicídio ou tentativa de suicídio recentes.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e outros serviços de urgência poderão ser necessários em casos de crises e da ocorrência de lesões que demandam assistência médica, como em tentativas de suicídio.

A rede socioassistencial, por meio dos CRAS, CREAS, serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e serviços de acolhimento institucional, podem desenvolver ações que visem fortalecimento dos seguintes aspectos: desenvolvimento de habilidades sociais em crianças e adolescentes para resolução de conflitos; incentivo de crianças e adolescentes, bem como de famílias para participação em atividades sociais, culturais e religiosas; promoção de espaços de reflexão com crianças e adolescentes voltados para elaboração de projetos de vida; fomento de atividades que elevem o sentimento de pertença, o senso de identidade e a autoestima (PINHEIRO, 2019).

A assistência social também tem importante papel na prevenção da automutilação, pois atua diretamente nas desigualdades sociais, identificando situações de vulnerabilidade e risco social e articula a rede socioassistencial e demais políticas públicas para superação destas situações (CRP DF, 2020).

O Conselho Tutelar tem como atribuição garantir o respeito e a proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes. A missão institucional deste é representar a sociedade na defesa dos direitos da população infantil no país, como o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à liberdade, à cultura, à convivência familiar e comunitário. Os Conselheiros Tutelares devem aplicar as medidas de proteção à criança ou adolescente vítima, quando os direitos forem violados “por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; e, em razão de sua conduta” (Art. 98 do ECA).

Os profissionais da segurança pública devem ser acionados para atender às pessoas, entre elas crianças e adolescentes, que estão em uma situação de tentativa de suicídio ou presenciaram o suicídio de um familiar ou pessoa próxima. Saber oferecer este primeiro acolhimento, dependendo do tipo de situação, pode ser a atitude fundamental para evitar um desfecho fatal. Desta forma, em diversos casos de tentativa ou de suicídio, as centrais de polícia recebem informações relevantes sobre o caso.

5.6.2 Protocolo escolar de violência autoprovoçada

A escola tem papel fundamental, não apenas em fornecer informações de valorização à vida, como também de detectar sinais de risco para automutilação, uma vez que os jovens passam boa parte do tempo no ambiente escolar. Para isso, é preciso que a escola invista na capacitação da equipe, no desenvolvimento de protocolos de intervenção em crise e na prevenção do comportamento autolesivo.

Os protocolos são úteis para orientar as respostas dos funcionários da escola a situações que muitos acham desconfortáveis ou incapazes de lidar. A vantagem de ter um protocolo escrito é que a equipe sabe como responder à autolesão de forma sistemática e estratégica”. É essencial notar que, embora um protocolo de autolesão possa ser semelhante ao usado para gerenciar o comportamento relacionado ao suicídio, não é o mesmo. Os dois tipos de protocolos podem, no entanto, compartilhar elementos comuns e os protocolos relacionados ao suicídio costumam ser um bom ponto de partida para o desenvolvimento de protocolos de autolesão não suicida (BUBRICK, 2010).

Esses protocolos precisam contemplar, inclusive, as estratégias de encaminhamento, em casos de indícios de automutilação, com a ajuda da família. É importante ressaltar que a escola não tem por função fornecer tratamento, mas a responsabilidade social de acolhimento e encaminhamento dos alunos em sofrimento para as instituições de saúde (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, a formação de equipes de crise deve ser uma medida a ser implementada. Nos estudos sobre prevenção da violência autoprovoçada, a equipe de crise é composta por indivíduos treinados para identificar pessoas com sintomas de doenças mentais, sob risco de automutilação e/ou suicídio, realizando a abordagem e direcionando estas pessoas para o tratamento ou os serviços apropriados (BURNETTE; RAMCHAND; AYER, 2015).

A parte mais importante do treinamento da equipe é aprender a identificar sinais e sintomas de autolesão. A equipe deve ser capaz de reconhecer toda a gama de comportamentos de automutilação. Também, é imperativo que os membros da equipe sejam treinados para reconhecer a diferença entre automutilação e comportamento suicida e estejam cientes das condições sob as quais a automutilação requer atenção imediata, como feridas graves que precisam de sutura

ou outros cuidados médicos. Os funcionários devem estar cientes da pessoa designada para o gerenciamento de automutilação na escola (BUBRICK, 2010).

Como mencionado anteriormente, os participantes da capacitação foram desafiados a construir, em grupos, um protocolo escolar de violência autoprovocada. A intenção dessa atividade foi proporcionar aos participantes da capacitação um resultado que pudesse ser levado às escolas onde atuavam como sugestão de ações a serem desenvolvidas nos casos de comportamento autolesivo no ambiente escolar.

Dentre os três protocolos construídos pelos sujeitos, escolheu-se um que se encontra apresentado a seguir.

PROTOCOLO ESCOLAR PARA CASOS DE AUTOMUTILAÇÃO

Objetivo deste protocolo: realizar toda e qualquer ação necessária diante dos casos de automutilação de forma coerente e contribuindo com melhor tempo resposta da ação.

Público-alvo deste protocolo: estudantes que praticam automutilação ou prática semelhante.

Ações do protocolo

1. EQUIPE DE CRISE E PESSOA DE REFERÊNCIA NA ESCOLA

O corpo docente e os funcionários da escola devem ser treinados em noções básicas de AM. Todos também devem ser orientados a responder de maneira positiva no acolhimento desse aluno. Finalmente, devem saber a quem reportar quando suspeitar de alguém praticando AM.

2. IDENTIFICAÇÃO E ABORDAGEM DE ALUNOS DA AUTOLESÃO

2.1 Identificação

Reconhecer os sinais e sintomas é importante para identificar um aluno que está em risco de automutilação. Seguem alguns dos sinais mais comuns:

- a) Queimaduras, cortes, cicatrizes e ou outras marcas na pele sem explicações pertinentes, em mãos, braços ou antebraços, principalmente no membro oposto ao dominante;
- b) Vestimentas inapropriadas, como mangas compridas no verão;
- c) Uso constante de pulseiras que cobrem os pulsos;
- d) Rejeitam participar de atividades que se praticam com menos roupas;
- e) Portar parafernália estranha, como lâmina de barbear;
- f) Sinais de depressão ou ansiedade.

2.2 Abordagem

O processo de abordagem do aluno que está praticando automutilação deve ser de forma natural, mas com intencionalidade, isto é, ter um diálogo com o aluno de forma contextualizada, na tentativa de colher as informações necessárias e pertinentes, para que se possa ajudar esse aluno de forma rápida e eficiente.

2.3 Avaliação geral do aluno com autolesão

A avaliação, em primeiro momento, deve ser física, na perspectiva de obter informações sobre automutilação. Em seguida, faz-se necessária coleta de informações sobre o histórico do aluno, pais e contexto social no qual ele está inserido.

3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO CASO

Fazer avaliação com o aluno, por meio da observação da gravidade dos ferimentos, instrumentos utilizados; avaliar se o aluno possui ideação suicida. Dentro dessa avaliação, é necessário identificar: a história, frequência de ocorrência, métodos, gatilhos, efeito psicológico.

3.1 Alunos de baixo risco:

- a) Pouco histórico de automutilação;
- b) Algum apoio externo;
- c) Algumas habilidades de enfrentamento positivas;
- d) Capacidade de gerenciar estresse externo.

3.2 Alunos de alto risco:

- a) Relatam práticas de automutilação frequentes ou de longa data;
- b) Usam métodos de alta letalidade;
- c) Estão passando por estresse interno e externo crônico;
- d) Possuem poucos apoios positivos ou habilidades de enfrentamento;

e) Mais agressivos e introvertidos.

4. INTERVENÇÃO

- a) Realizar preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada do SINAN;
- b) Instruir e orientar os pais;
- c) Acionar serviços necessários. No caso dos adolescentes, o Conselho Tutelar deverá ser acionado;
- d) Em todos os casos, a Unidade Básica de Saúde deverá ser comunicada;
- e) Prevenir contágio social;
- f) Promoção de palestras, rodas de conversa, atividades em grupo, ajudando os alunos no desenvolvimento de competências socioemocionais;
- g) Acompanhar os casos.

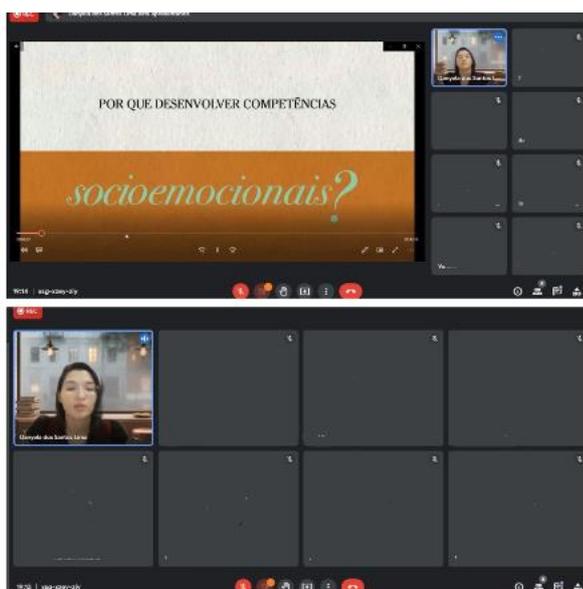
REFERÊNCIA

BUBRICK, K. J.; GOODMAN, E.; WHITLOCK, J. **Autolesão não suicida nas escolas**: desenvolvendo e implementando o protocolo escolar. Programa de Pesquisa Cornell sobre Comportamento Autolesivo em Adolescentes e Jovens Adultos. 2010.

5.7 Sétimo encontro (20 de julho de 2022)

No sétimo encontro, iniciou-se o momento de aprendizagem através de um vídeo, com apresentação resumida da definição de competências socioemocionais: <https://www.youtube.com/watch?v=mPdEkpATqss>. Logo após, discutiu-se sobre formas de trabalhar as competências socioemocionais dos alunos, dentro da escola, e como estas competências podiam contribuir para minimizar casos de automutilação. Na sequência, os sujeitos foram convidados a responder ao instrumento de coletas de dados com a seguinte pergunta: na sua opinião, o desenvolvimento de competências socioemocionais podem contribuir de alguma forma para saúde mental dos escolares? (APÊNDICE E).

Figura 16 - Colagem de fotos do sétimo encontro de capacitação



Fonte: Elaborada pela autora.

Pesquisas relacionadas a habilidades socioemocionais evidenciam resultados positivos. Jovens com boas habilidades socioemocionais tendem a ter melhor saúde mental, mais amigos e melhor desempenho na escola. Assim, intervenções baseadas na aprendizagem socioemocional têm por objetivo promover as habilidades de interação social e gerenciamento de emoções de crianças e jovens (SANTOS, 2020).

5.7.1 Contribuição das competências socioemocionais para prevenção da automutilação

Competência socioemocional pode ser definida como a capacidade de mobilizar, articular e aplicar conhecimentos, valores, atitudes e habilidades para relacionar-se consigo e com os outros, compreender e gerir emoções, estabelecer e atingir objetivos, tomar decisões autônomas e responsáveis e lidar com novas situações de forma construtiva e criativa (JOHN, 2016).

Os sujeitos, ao serem indagados sobre a contribuição das competências socioemocionais para prevenção da automutilação, afirmaram que podem ser estratégicas para formação de jovens mais resilientes e com maior capacidade de enfrentamento de problemas.

As competências socioemocionais sem sombra de dúvidas podem contribuir para a saúde mental dos alunos porque fazem com que eles falem de suas emoções, melhorem a convivência, trabalhem a autoconfiança, além de exercitar a empatia. Devem ser aplicadas não só na disciplina específica "Formação Cidadã", mas em todas as disciplinas (P15).

As competências socioemocionais são habilidades desenvolvidas ao longo da vida e do processo de aprendizagem e que conectam-se à capacidade de cada aluno lidar com suas próprias emoções, desenvolver autoconhecimento, se relacionar com o outro e, com isso, ser capaz de colaborar, mediar conflitos e solucionar problemas (P12).

Com certeza, pois as competências socioemocionais possibilitam ao indivíduo um domínio sobre suas ações, tais como capacidade de socializar, de ter autogestão e autonomia, ser mais empático e se autoconhecer (P07).

A saúde surge como parceiro fundamental da escola, na medida em que o desenvolvimento de aprendizagens socioemocionais parte do pressuposto de que as competências escolares e as aprendizagens socioemocionais são interdependentes e indissociáveis. Sugere-se, por isso, que ambas devam ser desenvolvidas simultaneamente, sendo a escola um dos locais privilegiados para aprendizagem. A operacionalização deste modelo implica vontade política e apoio dos gestores dos setores da Saúde e da Educação, de parcerias com compreensão comum acerca da importância deste trabalho único (CARVALHO, 2019).

O modelo organizativo concebido pelo Instituto Ayrton Senna estrutura-se a partir de cinco macrocompetências: abertura ao novo, autogestão,

engajamento com os outros, amabilidade e resiliência emocional que, por sua vez, desdobram-se em 17 competências correlatas, conforme a Figura 17.

Figura 17 - Competências socioemocionais, segundo Instituto Airton Senna



Fonte: Instituto Airton Senna, 2020.

A cartilha *Educação integral para o século 21: o desenvolvimento pleno na formação para a autonomia* mostra algumas definições dessas competências:

A autogestão diz respeito à capacidade de ter foco, responsabilidade, precisão, organização e perseverança com relação a compromissos, tarefas e objetivos estabelecidos para a vida. Também está relacionada à capacidade de autorregulação. Essa competência envolve habilidades de superar obstáculos para atingir objetivos importantes, implementar, persistir e terminar as ações planejadas.

Engajamento com os outros, enquadra-se na motivação à abertura para interações sociais. É se conectar com outras pessoas, tanto com amigos como pessoas desconhecidas, sendo capaz de expressar opiniões, necessidades e sentimentos, mobilizar as pessoas, saber defender uma posição e confrontar outras pessoas, se necessário; ter coragem. Além disso, também se trata de demonstrar paixão e empolgação pela vida; ir ao encontro das atividades diárias com energia, entusiasmo e atitude positiva.

Amabilidade é a capacidade de ser solidário, afetuoso e empático, ou seja, ser capaz de compreender, sentir e avaliar uma situação, colocando-se no lugar

dessa pessoa. Entender necessidades e sentimentos, agindo com generosidade e consideração. Ser capaz de tratar outras pessoas com respeito e cortesia, da maneira como gostaria de ser tratado, considerando as noções próprias de justiça, igualdade e tolerância.

Abertura ao novo é o ato de ser flexível e apreciativo diante de situações desafiadoras, incertas e complexas. É ter disposição para novas experiências, ser capaz de demonstrar interesse em ideias e paixão por aprender, entender e explorar temas intelectualmente. É ser capaz de gerar novas maneiras de pensar e agir, por meio da experimentação e da brincadeira, aprendendo com os erros. Avaliar, apreciar e valorizar as manifestações do design e da arte, experimentando esteticamente formas variadas, como a escrita, a música e as artes visuais e performáticas.

Resiliência emocional diz respeito à capacidade de aprender com situações adversas e lidar com sentimentos, como raiva, ansiedade e medo. É saber regular a ansiedade e a resposta ao estresse, não se preocupar excessivamente e ser capaz de resolver problemas com calma. Sentir-se realizado consigo e a própria vida, ter pensamentos positivos e manter expectativas otimistas, antecipar o sucesso em ações, ter mentalidade de crescimento e proativa, não ficar ruminando fracassos ou frustrações. Ter estratégias efetivas para regular frustração, raiva e irritação; ser capaz de manter a tranquilidade e serenidade em face das frustrações. Essa competência é, sem sombra de dúvidas, a que está mais associada ao comportamento autolesivo, tendo urgência em ser trabalhada entre crianças e adolescentes.

Conhecer as funções da automutilação para o sujeito auxilia na compreensão do comportamento autolesivo, fornecendo subsídios para utilização de técnicas de intervenção mais direcionadas e efetivas. Por exemplo, ao saber que o alívio da dor emocional é a função mais prevalente da autolesão sem intenção suicida, pode-se investir em técnicas voltadas para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, cujo objetivo é ajudar na regulação das emoções, aumentando a resiliência (BRASIL, 2020).

A impulsividade é uma característica muito estudada e tem sido associada a diversos comportamentos de risco, incluindo comportamentos autolesivos e suicidas. Conforme mencionado anteriormente, o principal fator para os comportamentos

autolesivos é a tentativa de regulação emocional. Existem vários tipos de impulsividade e, segundo estudos, a impulsividade mais relacionada aos comportamentos autolesivos é a urgência negativa, ou seja, quando as emoções negativas (raiva, tristeza, ansiedade, preocupação, dentre outros sentimentos) levam uma pessoa a agir de forma que não agiria normalmente e a ter comportamentos autolesivos (LOCKWOOD *et al.*, 2017).

Além de reduzir comportamentos de risco, é importante aumentar fatores de proteção. Esses fatores abrangem diferentes dimensões: individual, psicossocial e societária. No plano individual, destaca-se a estratégia de regulação emocional, que deve ser ensinada a crianças e adolescentes, conforme apontam Werner e Gross (2010).

5.8 Oitavo encontro (27 de julho de 2022)

Este foi o último encontro, sendo marcado pelo *Webnário*: “Enfrentamento da Automutilação no contexto escolar”. Para realização desse momento, convidou-se uma profissional de referência na área de automutilação para contribuir com a construção de conhecimentos. O *Webnário* foi realizado com abertura ao público e exaustiva divulgação nas redes sociais da pesquisadora e de todos os integrantes do grupo de estudo e pesquisa em saúde mental da UVA, objetivando alcançar mais escolas com essas importantes informações. O momento teve a presença de 52 participantes, dentre os quais, encontravam-se os sujeitos dessa intervenção.

O *Webnário* teve duração de 1 hora e 30 minutos. Após a exposição do conteúdo pela palestrante, possibilitou-se momento para retirada de dúvidas. O evento foi realizado também na plataforma *Google Meet*, tendo o link do encontro disponibilizado na imagem de divulgação, apresentado na Figura 18 a seguir.

Figura 18 - Colagens de fotos do *Webnário Enfrentamento da automutilação no contexto escolar*



Fonte: Elaborada pela autora.

Após a finalização do curso de capacitação pelo *webnário*, os sujeitos tiveram o nível de aprendizagem avaliado e foram convidados para avaliar o curso de capacitação para enfrentamento do fenômeno da automutilação.

6 AVALIAÇÃO DO CURSO

O grande desafio na prática avaliativa é desenvolver um processo mediador que atinja as expectativas do discente, aproximando-o intelectualmente do docente. Devido a isso, a avaliação deve existir enquanto aproximação de ideias articuladas e veiculadas nessa sequência de aprendizagem, ou seja, a avaliação deve ser o momento de investigação e reflexão do professor em relação à prática docente. A avaliação da aprendizagem deve ser vista como mecanismo para que o professor perceba falhas no processo de ensino e aprendizagem, para que se possa aperfeiçoar conhecimentos e atingir os objetivos propostos para prática educativa (MAURER; ALMEIDA, 2016).

A avaliação da capacitação, ao final do curso, aconteceu mediante a aplicação de três instrumentos apresentados a seguir: pós-teste (Apêndice F - *Google Forms*), instrumento com os mesmos questionamentos que o instrumento pré-teste, com questões subjetivas; SÓ SEI QUE AGORA SEI: Avaliação global de conhecimentos que conferiu se os objetivos da intervenção foram alcançados (Apêndice H - *Google Forms*); e QUE BOM, QUE PENA e QUE TAL (APÊNDICE G - *Google Forms*), instrumento pelo qual os participantes puderam apontar pontos positivos, negativos e sugestões em relação à capacitação.

6.1 Pós-teste

Neste tópico, analisa-se o que foi percebido de diferença nas respostas dos sujeitos antes e depois do processo de capacitação. Trata-se de verificar se os objetivos desta pesquisa-intervenção foram obtidos. Desta forma, os resultados desse instrumento foram divididos nas seguintes subcategorias: Os conhecimentos e a compreensão sobre automutilação após a capacitação; Atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar; Atitudes a serem tomadas frente ao caso de automutilação.

Um método utilizando por um indivíduo como válvula de escape de algum sofrimento. Um método nada saudável que o indivíduo usa muitas das vezes para sobrepor um dor interna através de uma dor externa, e que ele busca esconder (P02).

O termo automutilação é usado para descrever uma ampla gama de comportamentos e intenções, incluindo o corte superficial da derme, em resposta a uma tensão intolerável, ou seja, uma dor psíquica. O comportamento pode ser considerado um fator de risco para o suicídio (P05).

A prática da automutilação tem sido desafio dentro do âmbito escolar, não somente pela dificuldade que a equipe pedagógica encontra por não saber como lidar com o problema, mas também por compreender o tema conforme senso comum, de que, ao praticar a automutilação, eles querem “chamar atenção” de alguém ou algo (FREITAS, 2021).

Perceber que o jovem se automutila por vários motivos e não apenas para chamar atenção é o primeiro passo para ajudá-lo. É necessário perceber que existe sofrimento psíquico, que pode estar associado a fatores intrínsecos e extrínsecos. Quando se busca intervir em um caso de comportamento autolesivo, deve-se primeiro investigar as causas deste sofrimento.

A dor e os sentimentos são subjetivos, não generalizando que toda a automutilação seja desencadeada pelos mesmos fatores dentro de uma sociedade, mas para trazer os motivos mais latentes entre esses jovens inseridos na escola, em que muitos profissionais ficam paralisados, por não saber lidar com esse tema e acabam banalizando o “senso comum” (FREITAS, 2021).

6.1.1.1 Percepções dos professores sobre os motivos de jovens para realizar a automutilação

Neste tópico, também se perceberam diferenças nas respostas. Enquanto, no pré-teste, a automutilação foi identificada como comportamento não compreendido, ou associado à depressão e ansiedade, aqui, os professores apresentaram maior clareza sobre as diversidades de fatores que podem estar associados ao comportamento autolesivo, conforme as falas que seguem:

Distúrbios emocionais, baixa autoestima, dificuldade no enfrentamento de conflitos familiares, lidar com questões de identidade de gênero, perdas significativas, abusos sexuais e emocionais, bullying de pais ou colegas de escola (P08).

Traumas de outras épocas da vida, bullying, separação de pais, perdas de entes queridos e parentes mais próximos, não conseguir se comunicar ou ter amizades sociais, solidão, brigas ou conflitos familiares, depressão entre outros (P05).

As mais comuns são gravidade das experiências traumáticas, como a existência de violência na vida cotidiana, o nível de disfunção parental, tendem a variar e, devido às diferenças de disfunção, são difíceis de categorizar (P02).

Durante o desenvolver deste estudo, construiu-se revisão integrativa sobre os fatores condicionantes da automutilação, que originou um dos capítulos da revisão de literatura desta dissertação. Identificou-se que fatores familiares associados às experiências relacionais traumáticas apresentam muita influência no contexto da automutilação. Os estudos também apontaram que o uso de mídia social pode ser fator contribuinte para o aumento significativo nas taxas de automutilação e sintomas depressivos, principalmente, entre adolescentes, na última década.

Trata-se de fenômeno cujas causas são múltiplas e complexas, relacionadas a fatores pertencentes às dimensões pessoal, familiar e social (FERREIRA *et al.*, 2021). Com frequência, a automutilação é relacionada à dificuldade de lidar com vulnerabilidades intrapessoais e interrelacionais.

Segundo Lima *et al.* (2021), a automutilação apresenta-se como meio para lidar com acontecimentos dolorosos e dores psíquicas que os indivíduos não conseguem lidar de outra forma. Pode assumir variadas funções, como aliviar sensações de vazio ou indiferença, interromper sentimentos negativos e induzir sentimentos positivos (FONSECA *et al.*, 2018).

Assim, o comportamento se expressa como recurso perante conteúdos psíquicos insuportáveis, principalmente quando o indivíduo é tomado de uma angústia imensurável, de modo que o espaço tomado pela angústia se torna tão grande a ponto de não conseguirem significá-la. Seguindo este raciocínio, os ferimentos sobre o corpo refletem uma mente também ferida (REIS, 2018).

6.1.1.2 Sinais sugestivos de comportamento autolesivo entre estudantes

Além de compreender o que é automutilação e os motivos que levam a este comportamento, é essencial estar sensível às mudanças de atitudes entre os alunos e identificar sinais sugestivos da prática de automutilação. Aqui, os professores

discutiram, com segurança, vários comportamentos que podem ser considerados suspeitos e merecem abordagem de formas sutil e assertiva.

Roupas longas em período de calor, isolamento, muitas pulseiras no braço para disfarçar, déficit de atenção, jovens silenciosos e tímidos, com poucos amigos, tristeza excessiva, expressões negativas, autoestima abalada, crises de choro, uso de frases, desenhos e postagens nas redes sociais com expressões negativas.... são alguns sinais que demandam atenção (P15).

Nos casos em que se isolam, passam a ter problemas de alimentação, escondem o corpo e, principalmente, param de se comunicar e ter vida social são sinais onde devemos estar mais atentos, pois, possivelmente, essas pessoas podem estar se automutilando e esses são sinais onde eles tentam esconder (P07).

Comportamentos extremistas: alegre demais ou tristes demais; isolamento; autoestima baixa; rendimento baixo; uso de roupas com mangas longas, mesmo em lugares quentes; não conseguir manter contato visual etc. (P03).

A estratégia do caso-análise foi muito bem-sucedida nesse processo de ensino-aprendizagem, por permitir a reflexão sobre alguns comportamentos e associá-los à automutilação. Assim, alguns alunos que poderiam ter passado despercebidos dentro de sala de aula, poderão ser vistos com olhos mais sensíveis a estes sinais.

Existe urgência em identificar e tratar jovens com comportamento autolesivo, visto que cortes que hoje podem estar sendo feitos de forma superficial e esporádica, podem evoluir para dependência diária, com instrumentos mais letais. Os efeitos desse comportamento podem repercutir não apenas em cicatrizes, mas em lesões que podem demandar assistência médica, como também configurar potencial risco de suicídio.

Geralmente, o aumento da frequência da prática autolesiva é acompanhado da elevação da intensidade das lesões. Após alguns episódios, o indivíduo começa a desenvolver certa tolerância em relação aos ferimentos. Desta forma, para conseguir a mesma sensação de alívio e prazer obtida nos primeiros episódios de automutilação, o sujeito produz lesões de maior gravidade. Assim, a autolesão “pode tornar-se crônica, com dependência das lesões para o alívio, desenvolvendo um ciclo vicioso entre a tolerância e o aumento da intensidade dos danos” (BASTOS, 2019, p.171).

Embora a automutilação não tenha a intenção primária de suicídio, ao longo dos anos, a prática pode evoluir para ideação suicida: uma das principais causas de morte entre os jovens.

De acordo com Carmo *et al.* (2020), é comum que pessoas que apresentam comportamento suicida tenham antecedentes de prática da automutilação não suicida. Alterações no padrão de produção dos ferimentos autolesivos, como o aumento da frequência, a realização em intervalos regulares e o agravamento das lesões, são possíveis indícios de uma evolução para o suicídio, acidental ou não. Além disso, quanto mais precoce a idade de início da automutilação, maior é o risco para tentativa de suicídio.

6.1.1.3 Percepções acerca do fenômeno da automutilação dentro da escola

O processo de capacitação, como mencionado anteriormente, perdurou por dois meses (junho e julho de 2022). Durante esse período, as informações obtidas através do curso lapidaram a forma como os professores percebiam o comportamento autolesivo dentro da escola. Assim, foi possível, reconhecer nas falas a percepção do problema como algo real e frequente, com estratégias cabíveis para controle e que foram apreendidas por eles, durante o curso.

Percebi que cada dia está sendo mais comum encontrar alunos com esse tipo de problema, mas que não é sem solução, pois nos capacitando, podemos ajudar esses alunos a parar com a automutilação, se tratar e evitar que outros alunos venham a passar pelo mesmo tipo de problema (P06).

A automutilação é um fenômeno cada vez mais presente nas escolas que acomete principalmente os jovens que sofrem com depressão, ansiedade, ou outro tipo de sofrimento psicológico. Precisa ser abordado de forma humana e acolhedora, não julgando e tentando dar todo o suporte necessário para que este sofrimento pare (P15).

Um mal que assola a atual geração, no qual a sociedade necessita se preparar melhor para fazer o enfrentamento. Os alunos estão cada vez mais se automutilando e buscando resolver as dificuldades da vida dessa forma. E os professores e coordenadores estão devendo se capacitação para enfrentar esse problema (P03).

São imprescindíveis capacitações e atualizações sobre abordagens, práticas e áreas do saber para o conhecimento e enfrentamento da automutilação na atualidade, uma vez que ela tem afetado a vida de muitas pessoas e impactado a sociedade em geral, requerendo ampliação de pesquisas que respondam a questionamentos que ainda permanecem sem respostas e que ofereçam a oportunidade dessas pessoas externalizarem opiniões sobre os significados e

sentidos atribuídos a essas práticas e dos motivos que as fazem recorrer a esses atos, colocando em risco a vida.

6.1.2 Atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar: percepções dos professores após a capacitação

O principal objetivo dessa intervenção foi ampliar os horizontes dos professores sobre as possibilidades de atuação e contribuição que estes podem dar para o enfrentamento do fenômeno da automutilação. Embora, ao início dessa capacitação, os sujeitos reconhecessem a proximidade e o longo período de convivência diário com os alunos, que favoreciam a percepção sobre alterações no padrão de comportamento, após o processo educativo, há a expectativa de que estes professores tenham segurança para identificar, abordar e dar os direcionamentos necessários.

A seguir, na Figura 20, expressa-se a nuvem de palavras sobre as percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar.

Figura 20 - Representação em nuvem de palavras das percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar



Fonte: Nuvem de Palavra gerada no wordart.com.

Diante disso, nas subcategorias a seguir, apresentam-se as respostas dos sujeitos em relação às condutas a serem realizadas em casos de automutilação dentro da escola.

6.1.3 Atitudes a serem tomadas frente ao caso de automutilação

Percebeu-se, claramente, no início da capacitação, que os professores se sentiam inseguros em relação às atitudes a serem tomadas na condução dos casos de automutilação, no contexto escolar. Além de não conhecerem a obrigatoriedade da notificação de violência autoprovocada, não sabiam quais órgãos acionarem, principalmente, em casos de ausência do suporte familiar.

A escola como instituição deve fornecer proteção aos alunos e é responsável por eles enquanto estiverem dentro dela. Ela é uma das instituições que compõem a chamada rede de proteção à infância e adolescência. Juntamente com atores de outras áreas, como Saúde e Assistência Social, os profissionais da educação devem zelar pelos direitos da população dessa faixa etária, como previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Devido a isso, é necessário que professores e outros profissionais dessa instituição saibam como proceder.

Nesse ponto apresentamos, na Figura 21, a representatividade em nuvem de palavras sobre as percepções dos professores sobre atuação do professor frente ao fenômeno da automutilação no contexto escolar. Nota-se que uma das palavras em destaque é notificação, demonstrando a compreensão dos sujeitos sobre essa forma de registro.

alcance o que pretende, fazem-se necessários a capacitação dos agentes envolvidos, o correto preenchimento dos formulários e a transmissão da notificação em tempo hábil a outros setores (FELILPE, 2019).

O enfrentamento à violência envolve o trabalho em equipe, a notificação de violência não é um trabalho mecânico como de outras doenças e agravos, não é uma questão objetiva. É necessário compreender esse fenômeno em uma perspectiva ampliada além da vigilância epidemiológica tradicional, cuja percepção da violência pelo profissional para/com o paciente envolve um trabalho subjetivo, tempo e outros profissionais para o atendimento daquele paciente, trabalho que nem todos os serviços de saúde são capazes de fornecer nem todos os profissionais são treinados e capacitados para esse fornecimento (RIBEIRO, 2015).

A capacitação de profissionais e gestores, como garantia da eficiência da notificação compulsória e a informatização entre os setores, representam pontos que irão equilibrar e elevar a política nacional à altura necessária, para que se forme visão abrangente e completa da problemática da autolesão e das respectivas tentativas e ideias (FELILPE, 2019).

6.1.3.2 Acionamento de órgãos pertinentes

A automutilação 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) (PATEZ; SANTOS, 2020).

Devido a isso, a prevenção da automutilação não se limita à rede de saúde e de educação, mas deve ir além dela, sendo necessária a existência de ações na sociedade, em diversos âmbitos, de forma intersetorial, que possam colaborar para diminuição dos índices de violências, considerando o biológico, psicológico, político, social e cultural, em que o indivíduo é considerado como um todo em complexidade (FARIAS, 2019).

Neste subtópico, os sujeitos demonstraram o conhecimento que adquiriram mediante a leitura e as discussões sobre a Lei nº 13.819/2019 e falando sobre a necessidade da notificação e dos serviços de apoio, conforme preconizado.

De acordo com a Lei nº 13.819/2019, os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao Conselho Tutelar. O acionamento da rede externa deverá ser obrigatoriamente efetivado em casos de violência autoprovocada de adolescentes onde o Conselho Tutelar terá que ser acionado e o CRAS respectivamente (P01).

O Professor Diretor de Turma (PDT) entra em contato com o aluno e procura conversar com ele e lhe oferecer ajuda, ao mesmo tempo notificar aos profissionais da educação especial e procurar o serviço de atendimento psicológico da escola ou do município (P09).

Muitos campos de conhecimento são atravessados pela fragmentação tanto no modelo de produzir, quanto organizar e distribuir bens e serviços. Destaca que o debate sobre automutilação vem se consolidando, especialmente nas áreas científicas da administração pública e saúde coletiva, embora os núcleos da educação e assistência social estejam, paulatinamente, produzindo comunicações e estudos sobre o tema (FARIAS, 2019).

A intersectorialidade é um mecanismo essencial para conectar setores e autoridades, com vistas a tecer uma rede de ações para transmissão de conhecimento e aprimoramento dos agentes responsáveis. A comunicação entre os diferentes setores envolvidos poderá enriquecer o banco de dados acerca das ocorrências, motivações, faixa etária das vítimas e mapeamento geográfico dos casos notificados (FELILPE, 2019).

Além disso, a articulação em rede para acompanhamento dos casos de violências e sofrimento mental se faz necessária para efetividade do cuidado. Aponta-se a necessidade de mais profissionais em ambas as esferas, saúde e educação, implicados com a temática da violência autoprovocada e sensíveis para a escuta acolhedora (FARIAS, 2019).

Pensar ações intersectoriais está além da construção de parcerias pontuais para promoção de ações específicas. Uma ação intersectorial sugere a necessidade de integrar conhecimentos de 24 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 “busca por estratégias mais inventivas, democráticas e de articulação de acordo com as reais necessidades sociais” (TAÑO, 2017, p. 36).

Destaca que o debate sobre automutilação vem se consolidando, especialmente nas áreas científicas da administração pública e saúde coletiva,

embora os núcleos da educação e assistência social estejam, paulatinamente, produzindo comunicações e estudos sobre o tema (FARIAS, 2019).

6.1.3.3 Principais desafios na abordagem de jovens que se automutilam

A abordagem à pessoa com comportamento autolesivo é determinante para o processo interventivo, visto que, por meio dela, pode-se obter a confiança do aluno e informações importantes para classificação de risco e promover as orientações corretas; ou ocasionar constrangimento ao aluno, agravando o caso e contribuindo para o efeito contágio.

Neste tópico, discorre-se sobre o que os sujeitos apreenderam sobre a abordagem correta e o que é visto por ele como desafios. Esse tema foi subdividido em dois subtópicos: resistência do aluno para falar sobre o problema e não compreensão da família acerca da automutilação.

6.1.3.3.1 *Resistência do aluno para falar sobre o problema*

A resistência do aluno do aluno para falar sobre o problema foi vista como o principal desafio no momento da abordagem, sendo mencionada em quase todas as falas. Como discutido anteriormente, dentre as muitas causas que motivam a autolesão, podem estar o abuso sexual, *bullying*, violência doméstica e conflitos familiares, que nem sempre o aluno se sentirá à vontade para falar sobre. Devido a isso, é necessária aproximação gradual e respeitosa.

Um indivíduo que se automutila tem dificuldade de falar sobre a questão, muitas vezes, nem sabem bem o motivo de respectiva atitude. Diante disso, a abordagem do profissional tem que ser algo feito de forma gradual, com objetivo de dar o aluno o sentimento de acolhimento, de suporte e não de julgamento. Portanto, o grande desafio é conseguir conversar com esse aluno, visto que ele, muitas vezes tem vergonha em falar sobre determinada questão (P05).

Alguns alunos não conseguem conversar, não se sentem à vontade ou tem vergonha do professor ou dos colegas da escola. Os pais não reconhecem o problema, acham que é bobagem, tudo isso vai dificultando o nosso trabalho (P09).

Acredito que o principal desafio é adquirir a confiança dos alunos para se abrir com o professor. A partir disto, ambos devem procurar ajuda especializada juntos (P04).

Muitos jovens ao se automutilar sentem vergonha e medo de revelar este comportamento, isso faz com que eles tentem esconder e procurem ferir-se solitariamente, em locais onde não podem ser observadas, pois sabem que este tipo de comportamento não é bem aceito pelas pessoas (FREITAS; SOUZA, 2017).

A vergonha pode ter origem em pensamentos e sentimentos associada a percepções errôneas de que os outros irão julgar. Isso pode promover a autocrítica e autoavaliações negativas que tendem a agravar ainda mais o quadro (OLIVEIRA, 2021).

6.1.3.3.3 Não compreensão da família

Outra dificuldade vista pelos professores foi a não compreensão da família em relação ao comportamento autolesivo. Além de realizar a abordagem ao estudante, é necessário realizar aproximação junto aos familiares responsáveis, a fim de obter o apoio necessário, para realizar encaminhamentos e reabilitação de estudante. Quando a família não compreende que o jovem está adoecido psicologicamente, necessita de cuidados em saúde e apoio familiar, e recusa-se a receber algum suporte, será necessário acionar outros serviços de proteção social, como Conselho tutelar e CREAS.

A não aceitação de ajuda por parte dos jovens, e da família. Muitas vezes, a escola que pode não dar o suporte adequado (P10).

Abordar adequadamente os familiares e as pessoas que praticam automutilação e garantir-lhes assistência psicossocial, sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública (P14).

Em estudo, Giusti (2013) relata que os familiares manifestavam medo e desorientação, pois não sabem como agir diante da automutilação. Já os jovens afirmam que a maior dificuldade apresentada seria a compreensão do comportamento autolesivo pelos familiares, o que dificulta o acolhimento e suporte que o jovem precisa dentro do núcleo familiar.

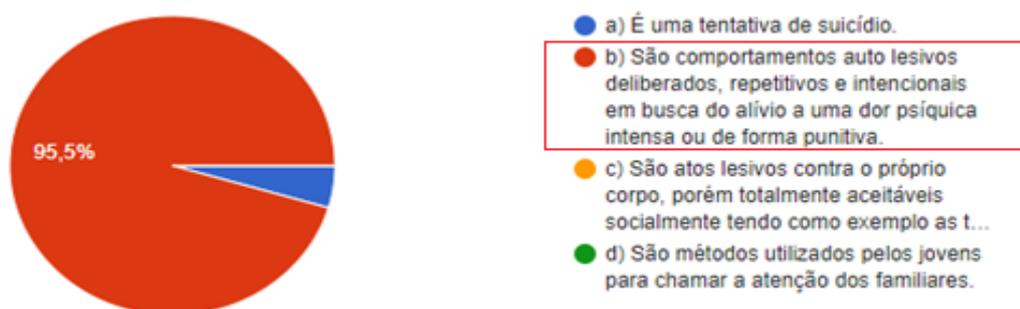
Evidentemente, a automutilação é uma prática que parece inconcebível para a maioria das pessoas, o que gera em familiares e amigos preocupação e estranhamento, além de dificuldade em falar sobre o assunto. O ato de automutilar-se contraria à pulsão primária dos seres humanos, que é a evitação da dor e a

obtenção do prazer. Entretanto, destaca-se que o suporte familiar e a adesão ao tratamento, quando necessário, contribuem para que esses jovens encontrem razões para viver e não desistam da vida (OLIVEIRA, 2021).

6.2 “Só sei que agora sei”: avaliação global de conhecimentos

Apresentam-se os resultados da avaliação global de conhecimentos. Na sequência, estão os gráficos de cada uma das questões do instrumento avaliativo e a porcentagem de respostas por alternativa. Percebeu-se resultado satisfatório, em que todos os sujeitos que concluíram o processo de capacitação obtiveram 70% de respostas corretas do instrumento.

Gráfico 1 – O que é automutilação?



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2 – Opção verdadeira em relação à Lei 13.819, de 26 de abril de 2019



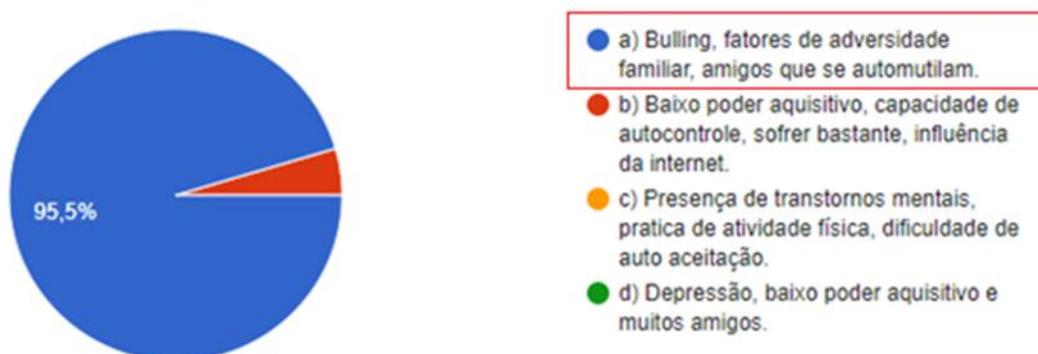
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 3 – Resposta incorreta em relação à pergunta: “No contexto escolar, como os professores podem ajudar na identificação e abordagem da automutilação?”



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 4 – Alternativa que apresentam os fatores de risco para automutilação



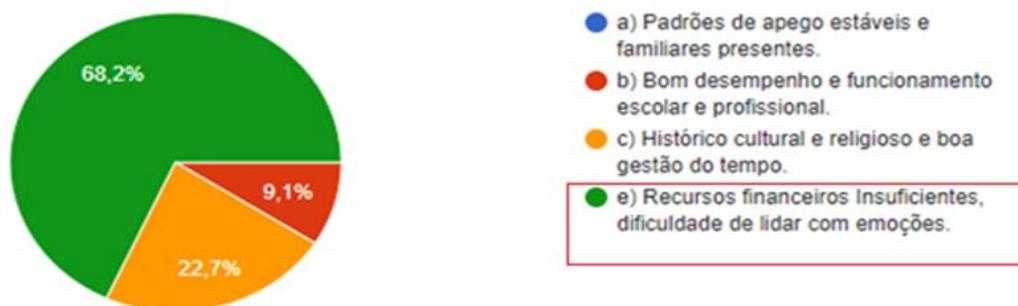
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 5 - Sinais e sintomas NÃO associados à automutilação



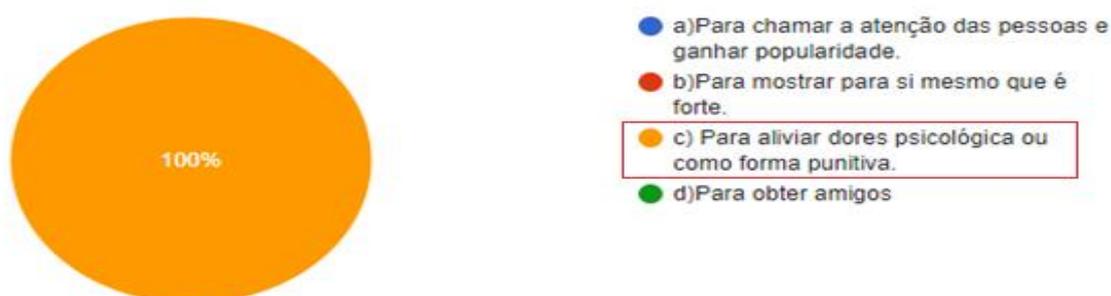
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 6 – Opções com os fatores que NÃO são considerados protetivos para automutilação



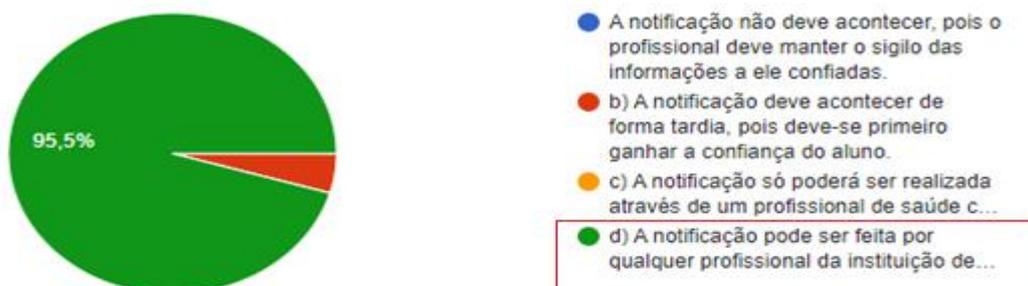
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 7 – Motivos mais comuns que para os jovens se automutilarem



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 8 – Processo de notificação de casos de automutilação dos alunos dentro da escola



Fonte: Dados da pesquisa.

Uma formação continuada de professores sobre as práticas da automutilação pode contribuir, para que, embasados nesses conhecimentos, os professores poderão atuar assumindo o compromisso com a proposição de políticas públicas que contemplem as necessidades dos alunos, considerando opiniões, para que os educadores e a sociedade sejam sensibilizados e revejam atitudes frente ao fenômeno, contribuindo para prevenção.

Também, auxiliará a refletir sobre o que já se construiu até esse momento sobre a automutilação e se apropriar de novos conhecimentos para então propor ações que contribuam para restauração do que estava configurado e poder transformar dialeticamente a realidade e corroborar a superação de processos de fragilização dos alunos (ALMEIDA, 20121), especialmente daqueles que se automutilam e, assim, fomentar a inclusão escolar, dentre outras formas, por meio da acessibilidade atitudinal.

6.3 “Que bom, que pena e que tal”

Com esse último instrumento avaliativo, teve-se a oportunidade de conhecer a percepção dos sujeitos sobre o processo de capacitação. Decidiu-se utilizar a dinâmica QUE BOM, QUE PENA E QUE TAL, para que os sujeitos tivessem a liberdade de discorrer sobre a experiência e apresentar sugestões.

6.3.1 “Que bom”

A partir de cada uma das falas, percebeu-se a satisfação dos sujeitos em ter participado do curso e o desejo de que outros profissionais também tivessem a oportunidade de adquirir esses conhecimentos.

Que adquiri novos conhecimentos que acrescentaram no meu fazer pedagógico para o enfrentamento do fenômeno da automutilação. Proporcionou-me enxergar os alunos de forma mais humana e empática, podendo ajudá-los no momento certo (P02).

Que bom que vocês abriram esse curso quando tive contato com um aluno utilizando a automutilação como alívio emocional e por ser inexperiente, não sabia como lidar com a situação. Hoje, me sinto capaz de contribuir, reconhecer e realizar as abordagens corretas. Estou realmente agradecida por cada momento de aprendizado (P04).

Que o curso me possibilitou um maior conhecimento sobre a automutilação. Pude perceber o processo de identificação e abordagem dentro do ambiente escolar. É de extrema importância para todos os profissionais da educação que as autoridades competentes estejam mais sensíveis a um tema tão cheio de estigmas e preconceitos dentro e fora das escolas (P15).

Eu fiquei sabendo sobre o curso por colegas via o WhatsApp e resolvi participar, pois não entendia muito sobre o assunto, gostaria de dizer que gostei bastante da metodologia de como foi tratado o assunto e é de muita importante que os profissionais da educação básica saibam como lidar com casos de automutilação. Através do curso, aprendi a preencher a ficha de notificação e adquiri conhecimento de como identificar sinais e de como prevenir, esses oito dias de encontro foram maravilhosos e abriram minha mente sobre o assunto tratado. Gratidão a todos os envolvidos! (P11).

A partir das falas, os sujeitos afirmaram bom aprendizado durante o curso de capacitação, com agregação de muitas informações importantes para prática de promoção da saúde mental dentro da escola. Como pontos positivos, os sujeitos apontaram os métodos utilizados no processo de ensino aprendizagem e os conteúdos programáticos que contribuíram para compreensão que a automutilação como algo real e muito presente dentro da escola.

As metodologias ativas têm concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento, além de ajudar na reflexão e proposição de soluções mais adequadas e corretas. As concepções teóricas e metodológicas das metodologias convergem com a metodologia da problematização (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

A partir das leituras de Paulo Freire, os professores podem coordenar as atividades educativas; educar não como agentes dos sujeitos participantes; nas escolas como aulas culturais; e nas salas de aula como espaços de diálogo. É com base nestes pressupostos que se compartilha o pensamento da construção de uma escola que proporcione às pessoas uma educação que se realize ao longo da vida, uma educação que escute as pessoas, participe da realidade, discuta a realidade e fique fora dela, com perspectiva de mudá-la (SCHRAM, 2015).

6.3.2 “Que pena”

Muitos dos sujeitos expressaram o desejo da capacitação de forma presencial, em que se teve a oportunidade de compartilhar com outros colegas experiências relacionadas aos casos de automutilação na escola. Houve, também,

falas sobre insuficiência de carga-horária para tratar de assunto tão complexo, revelando o desejo de continuar se aprofundando acerca do tema.

Achei uma pena esse curso ser remoto. Acho que teríamos um rendimento muito maior se ele tivesse no modo presencial. Pouco tempo para estudar, oscilação da internet, pouco contato com os demais colegas (P02).

Que poucos fizeram! Foi um grande curso, tinha que ser ampliado para mais pessoas participarem! (P08).

É uma pena ter somente oito encontros, pois são muitos detalhes para serem estudados. Assunto complexo e pertinente para nossa realidade. Poderíamos continuar com um segundo módulo (P12).

O ensino remoto possui vantagens e desvantagens, devendo ser avaliado em várias perspectivas. Além de diminuir as aglomerações, o ensino remoto proporciona aos estudantes menores gastos com deslocamento e alimentação, podendo garantir-lhes menos cansaço e mais disposição para assistir às aulas. Mas, a adoção do ensino remoto também apresenta desvantagens.

Gil e Pessoni (2020), ao discutirem sobre a eficácia do ensino remoto para possibilitar o alcance dos objetivos de aprendizagem propostos nos planos de ensino, debatem sobre três fatores a serem considerados: domínio cognitivo, objetivos psicomotores e objetivos afetivos.

O domínio cognitivo refere-se às capacidades intelectuais, como memorização, compreensão, aplicação, análise e avaliação, aulas expositivas, ainda que apresentadas remotamente, associadas a leituras e a exercícios estruturados, podem mostrar-se suficientes para seu alcance.

Quando, porém, consideram-se objetivos psicomotores, a resposta não parece tão simples. Os objetivos psicomotores se referem às atividades que envolvem habilidades relacionadas à manipulação de máquinas, instrumentos ou objetos, sendo mais difíceis de serem alcançados com o ensino remoto.

Por sua vez, os objetivos afetivos são fenômenos como motivação, sentimentos, emoções, disposições e valores. Questiona-se até que ponto uma modalidade de ensino em que professores e estudantes permanecem a distância, sem contato físico ou relacionamento social direto, seria capaz de garantir o alcance de objetivos nesse domínio.

6.3.3 “Que tal”

As sugestões tiveram foco na ampliação da carga horária do curso, na abertura de outras turmas, para que mais professores fossem capacitados, na realização da capacitação presencial e na manutenção do grupo de *WhatsApp* para troca de informações e retirada de dúvidas.

Formar novas turmas de professores, pois essa temática é necessária nas escolas. Aumentar a carga horária do curso e fazer uma formação presencial sobre este e outros temas pertinentes ao assunto, para que mais professores também possam ter essa incrível experiência! (P17).

Manter nosso grupo ativo para sempre nos manter informados, com artigos, estudos e informações atualizadas e disponibilizar a gravação das aulas (P10).

Abrir espaços de conversa no início do curso e ao final para comparar como os cursistas lidariam com esse tipo de situação (P15).
Oferecer mais cursos para que nós professores possamos encaixar no nosso dia a dia pedagógico. Realizar formações continuadas dos professores e educadores (P02).

A educação permanente de professores para o enfrentamento do fenômeno automutilação implica buscar auxiliar o educador a conceber prática docente mais ativa, participativa e sensível às necessidades dos alunos, corroborando para fomentar a inclusão escolar e minimizar as desigualdades. Diante disso, um primeiro ponto a ser abordado é a historicidade das práticas da automutilação, tendo em vista haver a escassez de publicações sobre os aspectos sociais e histórico-culturais desse fenômeno, maior parte das pesquisas sobre esse assunto tem foco exclusivamente clínico/biomédico. É importante para que seja possível ir além do olhar patologizador que rotula e medicaliza a automutilação e implica compromisso com a proposição de políticas públicas (SILVA; BATISTA, 2015).

As políticas poderão corroborar para que esse fenômeno tenha maior visibilidade e atenção, proporcionando conscientização da escola e sociedade em geral e promovendo a busca de ajuda sem rotular, discriminar e estigmatizar essas pessoas. Refletir sobre uma concepção ampliada de inclusão implica, também, possibilidades de proporcionar a acessibilidade desse público na escola, especialmente por meio da acessibilidade atitudinal (ALMEIDA *et al.*, 2021).

7 PROCESSO AVALIATIVO E PERCEPÇÕES SOBRE A APRENDIZAGEM

O processo avaliativo foi satisfatório, visto que os sujeitos obtiveram na avaliação global de conhecimento nota superior a sete e, na avaliação “Que bom, que pena e que tal”, discorreram sobre o aprendizado adquirido relacionados à identificação precoce, à abordagem e ao preenchimento da notificação de violência autoprovocada.

Os docentes consideraram os conhecimentos adquiridos no curso uma oportunidade de melhorar postura e condutas como profissional de ensino, frente aos casos da automutilação. Ademais, o curso se destacou como importante ferramenta para fomentar novas ideias nos sujeitos envolvidos sobre um problema real e que pode estar passando despercebido dentro da escola, ganhando maiores proporções que podem trazer diversas sequelas para os alunos que realizam essa prática.

As metodologias ativas identificam-se com abordagem pedagógica centrada no aluno e produtor de autonomia, na medida em que não são utilizadas como métodos isolados, em uma lógica utilitária típica da educação bancária a que Freire condena. Neste sentido, o ensino da autonomia, aliado às metodologias ativas, pode ajudar a integrar esse uso ao processo de aprendizagem para proporcionar aos alunos autonomia no processo de aprendizagem (FREIRE, 1992).

O comprometimento com a construção do conhecimento dos alunos demanda desenvolver métodos criativos de ensino que motivem os alunos a compreenderem melhor os temas abordados. Entende-se, portanto, que as metodologias ativas são processos educativos que encorajam o aprendizado crítico-reflexivo, em que o participante tem maior aproximação com a realidade (FREIRE, 2014).

Considerando que a prática docente de Freire propõe diálogo contínuo com outras áreas do conhecimento, propõe-se ampliá-la, inserindo métodos ativos de aprendizagem na educação para promover a autonomia do discente. A autonomia, em sentido mais amplo, serve para libertação, fundamenta-se na criatividade, inspira a reflexão sobre a realidade e a ação genuína, respondendo a um chamado, como a incapacidade de justificar a existência fora da busca e transformação criativa (DIESSEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Freire (1921-1997), acerca da pedagogia problematizadora, aborda que o educador e educando aprendem juntos em uma relação dinâmica, na qual a prática, orientada pela teoria, possibilita a reflexão crítica do estudante e o desenvolvimento da autonomia como forma de intervir sobre a realidade. Esta sugere a transformação do próprio processo de conhecer, nesse momento, insere-se a proposta da resolução de problemas como caminho para construção do saber significativo. Esse movimento de resolução de problemas exige a participação de professores e alunos de forma ativa durante o processo, cujo resultado é, de fato, construído e a aprendizagem mostra-se significativa para os sujeitos protagonistas da ação (BERBEL, 2011).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve início com a seguinte pergunta problematizadora: de que forma um curso de capacitação para professores pode contribuir para o enfrentamento do fenômeno da automutilação na escola?

Observou-se que, durante o curso de capacitação, os professores puderam aperfeiçoar e construir conhecimentos para melhorar a capacidade das escolas em identificar, abordar e conduzir casos de automutilação no contexto escolar, como para planejar e implementar estratégias, visando reduzir o impacto dos problemas de saúde mental na pessoa jovem e nos pares.

Os professores, por meio das falas, confirmaram a hipótese inicial deste estudo sobre a capacidade que possuem de atuar como agentes na promoção da saúde mental na escola e na prevenção do comportamento autolesivo.

É de extrema importância a preparação prévia do professor que atua em projetos interventivos em ambiente escolares, a fim de que consiga, de maneira efetiva, elaborar estratégias que ajudem o adolescente.

A Lei 13.819/19 trouxe importantíssimas contribuições para o desenvolvimento de mecanismos de prevenção ao suicídio e à automutilação, mas, ainda, carece de regulamentação para o atendimento de pontos importantes sobre os quais dependem o cumprimento desta.

Entre esses pontos, destaca-se a transformação do entendimento da escola, para que todos os espaços escolares estejam atentos para essa necessidade do enfrentamento da violência autoprovocada, compreendendo a relevância da temática que se volta para uma “adolescência silenciada” e emocionalmente vulnerável. Isso compreende visão holística de educação, que visa não apenas atingir elevados índices de aprendizagem, como também contribuir para formação humana integral, propiciando formação crítica e libertadora, por meio da escuta e do acolhimento.

É impreterível garantir a capacitação de profissionais do ambiente escolar para realização dos registros corretos, fortalecendo o sistema de informação sobre as violências e a construção de políticas públicas. Assim como estabelecer maior sinergia de núcleos de atendimento de saúde e os demais setores responsáveis pela

continuidade do atendimento, por meio da formação de fluxos para casos de violência autoprovocada, de acordo com risco e faixa-etária do indivíduo.

As ações de enfrentamento ao comportamento de autolesão envolvem participação intersetorial, abordagens multidisciplinares, avaliação das ações desenvolvidas, bem como estratégias para identificar os gatilhos que desencadeiam o ato de autolesão. Portanto, é relevante também identificar os fatores de proteção socioculturais, ambientais e individuais.

Trabalhar em rede, criar alianças saudáveis, conhecer os fluxos estabelecidos nos serviços de saúde interligar conhecimento-ação, buscar novo olhar sobre o sujeito em sofrimento psíquico na intervenção das crises, que não se baseie apenas no quadro de adoecimento, nas sequelas e mazelas sociais, mas pensar ações de saúde na perspectiva da prevenção, promoção não somente da saúde mental, mas visualizando o indivíduo de forma holística, são caminhos para prevenção do comportamento autolesivo.

Como limitações desta pesquisa-intervenção, perceberam-se o alcance restrito de professores e a desistência de muitos sujeitos, devido à falta de disponibilidade em participar efetivamente dos oito encontros de capacitação e, principalmente no formato inteiramente on-line, sem nenhum encontro presencial, que restringiu o contato com os sujeitos.

Espera-se que esta pesquisa-intervenção possa contribuir como inspiração para o desenvolvimento de outras intervenções voltadas à saúde de escolares, tendo em vista a potencialidade que a escola possui na formação de adolescentes e jovens. Almeja-se, também, que os achados levantados produzam questionamentos que deem origem a novos estudos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S. *et al.* A formação continuada de professores sobre as práticas de automutilação Continuous teacher training on self-mutilation practices. **Brazilian Journal of Development**, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 62710-62723, 2021.
- BASTOS, E. M. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, São Paulo, v.3, n.3, p.156-191, 2019.
- BERBEL, N. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- BECK, C. **Método Paulo Freire de alfabetização**. Andragogia Brasil. 2016. Disponível em: <https://andragogiabrasil.com.br/metodo-paulo-freire-de-alfabetizacao/>. Acesso em: 11 ago. 2020.
- BEZERRA, S. C. Estatuto da Criança e do Adolescente: marco da proteção integral. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 17-22.
- BURNETTE, C.; RAMCHAND, R.; AYER, L. Gatekeeper training for suicide prevention: A theoretical model and review of the empirical literature. **Rand Health Quarterly**, Estados Unidos, v.5, n.1, p.16, 2015.
- BOCK, A. M. B. A Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. *In*: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M. (orgs.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015. p. 21-46.
- BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, São Paulo, v.14, n. 4, p. 203-210, 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019 que Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acesso em: 10 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, M. D. L. S. *et al.* Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1-7, 2020.

BROTHERSON, S.; ANDERSON, A. **Talking to Children About Suicide**. NDSU, 2016. Disponível em: <https://www.ag.ndsu.edu/publications/kids-family/talking-to-children-about-suicide/fs637.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

BUBRICK, K.; GOODMAN, E. J.; WHITLOCK, J. **Autolesão não suicida nas escolas**: desenvolvendo e implementando o protocolo escolar. Programa de Pesquisa Cornell sobre Comportamento Autolesivo em Adolescentes e Jovens Adultos: 2010.

CABRAL, C. E. A. *et al.* Transtornos psiquiátricos e pandemia de COVID-19 [Coronavirus Disease 2019]: análise de agravos adjacentes ou potencializados pela crise. **Brazilian Journal of Health Review**, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 22724-22741, 2021.

CARMO, J. S. *et al.* Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v.25, n.1, p3-9, 2020.

CARRARO, E. C.; MILITÃO, E. C.; VIANA, H. B. A percepção dos educadores quanto ao seu papel na promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis no ambiente escolar. **Rev Fac Educ.**, Mato Grosso, p.1-24, 2019.

CARVALHO, Á. *et al.* **Saúde mental em saúde escolar**: Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar 2019. 2019. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31861/1/SaudeMental_em_Sau%CC%81de%20Escolar_2019.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

CRP DF. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasília: CRP DF, 2020.

DIESSEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, N. S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p. 268-288,

DETTMER, S. E. S. *et al.* **Cutting**: uma caracterização do fenômeno em escolas de Dourados (MS). 2018. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2018.

EPSTEIN, S. *et al.* School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **European Child and Adolescent Psychiatry**, Germany, v. 29, n. 9, p. 1175–1194, 2020.

EYZAGUIRRE, S. *et al.* Educación en tiempos de pandemia: antecedentes y recomendaciones para la discusión en Chile. **Estudios Públicos**, Santiago, n. 159, p. 111-180, 2020.

FELILPE, M. G. A Notificação Compulsória de Casos de Automutilação e Suicídio. *In: Anais... ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO*, v. 3, n. 1, p. 495-499, 2019.

FARIAS, R. L. *et al.* Eu posso te ouvir. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, Sobral, v.20, n.1, p.62-67, 2019.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra S/A, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREITAS, M. H.; BEZERRA, L. R. Automutilação na Adolescência: Compreendendo a Prática Entre Alunos de Uma Escola Privada de Natal/RN. **Epitaya E-books**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 11, p. 9-23, 2021.

FERREIRA, L. S.; CHAVES, G.; CURY, L. S. D. L. P. Autolesão na adolescência e a produção científica nacional: revisão integrativa da literatura. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, São Paulo, v.29, n.2, p.43-53, 2021.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**: coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman editora, 2009.

FREITAS, E. Q.; SOUZA, R. Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. **Revista Ciência (In)Cena**, Bahia, v.1, n.5, p.158-174, 2017.

FONSECA, P. H. N. D. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.70, n.3, p.246-258, 2018.

GARCÍA-ESPINOSA, P. *et al.* Psychosocial impact on health-related and non-health related university students during the COVID-19 pandemic. Results of an electronic survey. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, Colômbia, v.50, n.3, p.63-73, 2021.

GASQUE, K. C. G. Dias. Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória. *In: MUELLER, S. P. M. (org.). Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação*. Brasília: Thesaurus, 2007. p. 83-118.

GIL, A. C.; PESSONI, A. Estratégias para o alcance de objetivos afetivos no ensino remoto. **Revista Docência do Ensino Superior**, Minas Gerais, v. 10, p. 1-18, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

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

GLENN, C. R. *et al.* Entendendo o risco de suicídio dentro da estrutura de Critérios de Domínio de Pesquisa (RDoC): Uma revisão meta-analítica. **Depressão e ansiedade**, [S.l.] v. 35, n. 1, p. 65-88, 2018.

GORODETSKY, E. *et al.* Predictors for self-directed aggression in Italian prisoners include externalizing behaviors, childhood trauma and the serotonin transporter gene polymorphism 5-HTTLPR. **Genes Brain Behav.**, Estados Unidos, v.15, n.5, p.465-473, 2016.

GORTON, H. C. *et al.* Risk factors for self-harm in people with epilepsy. **Journal of Neurology**, Estados Unidos, v. 265, n. 12, p. 3009–3016, 2018.

GUERREIRO, D. F. Comportamentos autolesivos em adolescentes. Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, Temperamento afetivo e estratégias de coping. 2014. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de Lisboa, 2014.

JESUS, L. M. S. **Depressão juvenil através do olhar dos professores da rede pública**. 2018. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação Ensino em Ciências e Saúde, Campus de Palmas, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2018.

JOHN, O.P.; PRIMI, R.; FRUYT, F.; SANTOS, D. **Competências Socioemocionais no INAF 2015: Estrutura, Histórico e Avaliação**. Relatório técnico INAF 2016. São Paulo: Instituto Ayrton Senna e Instituto Paulo Montenegro, 2016.

KHASAWNEH, A. *et al.* Examining the self-harm and suicide contagion effects of the blue whale challenge on YouTube and Twitter: Qualitative study. **JMIR Mental Health**, Toronto, v. 7, n. 6, e15973, 2020.

KIEKENS, G. *et al.* Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. **European Psychiatry**, Inglaterra, v. 59, p. 44–51, 2019.

LAW, B. M. F.; SHEK, D. T. L. A 6-year Longitudinal Study of Self-harm and Suicidal Behaviors among Chinese Adolescents in Hong Kong. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, Estados Unidos, v. 29, n. 1, p. S38–S48, 2016.

LEAH, S. *et al.* Adolescentes que se autoflagelam e cometem crimes violentos: Testando preditores de dano duplo na infância em um Estudo de coorte longitudinal. **Am J Psychiatry**, Estados Unidos, v. 176, n.3, p. 186-195, 2019.

LIMA, D. D. S. *et al.* Automutilação e seus fatores determinantes: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v.10, n.9, p.1-10, 2021.

LIN, C. Y. *et al.* Spatial patterning and correlates of self-harm in Manchester, England. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, Inglaterra, v. 29, p. e72, 2019.

LOCKWOOD, J. *et al.* Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. **Eur Child Adolescent Psychiatry**, Toronto, v. 26, n.4, p. 387-402, 2017.

LOPES, L. S.; TEIXEIRA, L. C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019.

LOSS, A. S.; ROMÃO, J. E. A Universidade Popular no Brasil. *In*: SANTOS, E.; MAFRA, J. F.; ROMÃO, J. E. (orgs.). **Universidade Popular**: teorias, práticas e perspectivas. Brasília: Liber Livro, 2013. p. 81-123.

LU, L.; FRAN, F. A prática da automutilação na adolescência. **Caderno Científico UNIFAGOC de Graduação e Pós-Graduação**, Minas Gerais, v. 4, n. 2, p.147, 2020.

LUNG, F. W. *et al.* Relationships between internet use, deliberate self-harm, and happiness in adolescents: A Taiwan birth cohort pilot study. **PLoS ONE**, Estados Unidos, v. 15, n. 7, p. 1-13, 2020.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2016.

MEURER, M.; ALMEIDA, R.S.F.B. A avaliação e sua importância para o processo de ensino e aprendizagem. **Cadernos PDE**, Paraná, 2016. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_ped_uel_marilucemeurer.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

MONTENEGRO, B.; TAVARES, M.. **ARTS. CL**: A operacionalização de variáveis como recurso para o julgamento clínico de risco de suicídio. 2012. Artigo de tese de doutorado, Universidade de Brasília, 2012.

MORAES, D. X. “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, n. Supl 1, p. 1–9, 2020.

MOREIRA, E. S. *et al.* Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p.3945-3954, 2020.

MOREIRA, W. C. *et al.* Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20200215, 2020,.

NOAL, D.S.; PASSOS, M.F.D.; FREITAS, C.M. (orgs.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19**. Brasília: FIOCRUZ, 2020.

NOGUEIRA, J. B.; ALBARADO, E. C.; VASCONCELOS, M. E. O. Metodologia na perspectiva freiriana: uma educação emancipatória para uma ação libertária no bojo dos movimentos sociais. **Repi – Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, Boa Vista, p. 279-293, 2020.

OLFSON, M. *et al.* Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. **Pediatrics**, Estados Unidos, v. 141, n. 4, e20173517, 2018.

OMS. **Suicide in the World**: global health estimates. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* “Não vou nada bem”: saúde mental de estudantes universitários no contexto da COVID-19. **Gestão e Desenvolvimento**, Rio Grande do Sul, v.30, p.113-135, 2022.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* Automutilação sem intenção suicida e fatores associados entre estudantes do ensino médio. *In*: Freitas, G. B. L.; Martins, G. A.G. (org.). **Saúde mental: desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados na sociedade moderna**. Irati: Pasteur, 2021. v. 1. p. 36-46.

OLIVEIRA, G. S.; SILVA, R. M. S. Automutilação: um debate na escola. **Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, v. 1, n. 28, 2021.

OLIVEIRA, M. H. N. P. *et al.* Aumento de comportamento suicida em crianças e adolescentes com o uso de antidepressivos: revisão de literatura. **Mostra Científica da Farmácia**, Quixadá, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/3527/3064>. Acesso em: 20 maio 2021.

OLIVEIRA, M. L. C. *et al.* Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. **Análisis y Modificación de Conducta**, Huelva, v. 46, n. 173-174, 2020.

PAPALIA, N.; OGLOFF, J.R.P.; CUTAJAR, M.; MULLEN, P.E. Abuso Sexual Infantil e Ofensas Criminais: Efeitos Específicos de Gênero e o Papel das Características do Abuso e Outros Resultados Adversos. **Maus-tratos Infantis**, [S.l.], v.23, n.4, p.399-416, 2018.

PATEZ, M. L.; SANTOS, L. B. **Autolesão**: mobilização do atendimento em rede e outras discussões. Vitória: Instituto Federal Espírito Santo, 2022.

PEH, C. X. *et al.* Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. **Child Abuse and Neglect**, Estados Unidos, v. 67, p. 383-390, 2017.

PEREIRA, V. C. B. **Escola do século XIX, professores do século XX e alunos do século XXI**: o uso do celular em sala de aula na visão dos professores de uma escola pública no município de Campos dos Goytacazes. 2016. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação Lato Sensu em Literatura, Memória Cultura e Sociedade do Instituto Federal Fluminense, campus Campos-Centro, Campos dos Goytacazes, 2016.

QIAN, M. *et al.* Anxiety levels, precautionary behaviours and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population-based cross-sectional survey. **BMJ Open**, Estados Unidos, v.10, n.10, e040910, 2020.

REIS, M. D. N. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. Polêmica. **Revista Eletrônica da UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.50-67, 2018.

REIS FILHO, C. L. M. **Redes sociais digitais e democracia: proteção de dados pessoais e a desinformação nas eleições de 2018**. 2020. 161f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Universidade Federal Fluminense, 2020.

RIBEIRO, N. M. *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e2110016, 2018.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.

RODRIGUES, P.P. **Gritos silenciosos: quando as impossibilidades de simbolização de conflitos retornam ao corpoautomutilação na adolescência**. 2018. 31f. Monografia (título de Especialista em Saúde do Adolescente) – Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2018.

RONZITTI, S. *et al.* Gender Differences in Suicide and Self-Directed Violence Risk Among Veterans With Post-traumatic Stress and Substance Use Disorders. **Women's Health Issues**, Estados Unidos, v. 29, p. S94–S102, 2019.

SALES, C. M. L. *et al.* Processo de Pacificação em Escolas no Ceará: estudo de caso da mediação de conflitos. **Inovação & Tecnologia Social**, Bahia, v. 1, n. 1, p. 132-141, 2019.

SANTOS, A.A. *et al.* Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. **Temas em Saúde**, São Paulo, v.18, n.3, p.116-142, 2019.

SANTOS, K. P. A. R. **O primeiro ano na pré-escola: a relação entre desenvolvimento cognitivo, comportamento e habilidades socioemocionais**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Itinerários Terapêuticos Percorridos por Pessoas que Tentaram Suicídio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 38, e38412, 2022.

SAUL, A. M.; SAUL, A. O saber/fazer docente no contexto do pensamento de Paulo Freire: contribuições para a didática. **Cadernos de Pesquisa**, Maranhão, v. 24, n. 1, p. 1, 2017.

SAYAL, K. *et al.* Feasibility of a randomised controlled trial of remotely delivered problem-solving cognitive behaviour therapy versus usual care for young people with depression and repeat self-harm: Lessons learnt (e-DASH). **BMC Psychiatry**, Estados Unidos, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2019.

SCHRAM, S. C.; CARVALHO, M.A.B.O. **O pensar educação em Paulo Freire**. Para uma Pedagogia de mudanças. 2015. Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/852-2.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

SHOR, I.; FREIRE, P. **Medo e Ousadia**: O Cotidiano do Professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

SILVA, C. B. C.; BATISTA, S. H. S. S. Apresentação. *In*: MARTIN, S. T. F. (org.). **Psicologia sócio-histórica e contexto brasileiro**: interdisciplinaridade e transformação social. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2015, p. 7-10.

SOARES, M. P. S. B. Formação permanente de professores: um estudo inspirado em Paulo Freire com docentes dos anos iniciais do ensino fundamental. **Revista Educação & Formação**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 151-171, 2020.

SOBRAL, F.R.; CAMPUS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.208-218, 2012.

SOUZA, M. A. *et al.* Fatores associados ao comportamento autolesivo de adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial do Nordeste. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v.10, n.11, p.e518101119744-e518101119744, 2021.

TAÑO, B. L. **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.

TOWNSEND, M.L. *et al.* Toda uma intervenção escolar para transtorno de personalidade e automutilação em jovens: um estudo piloto de mudanças nas atitudes, conhecimentos e habilidades dos professores. **Bord Disord Personal Emocional Disregul**, Estados Unidos, v.5, n.17, s/p, 2018.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: UNESP, 2015.

WANG, H. *et al.* Prospective interpersonal and intrapersonal predictors of initiation and cessation of non-suicidal self-injury among chinese adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Estados Unidos, v. 17, n. 24, p. 1–13, 2020.

WEYH, L. F.; NEHRING, C. M.; WEYH, C. B. A educação problematizadora de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem com as novas tecnologias. **Brazilian Journal of Development**, São Paulo, v. 6, n. 7, p. 44497-44507, 2020.

WERNER, K.; GROSS, J. J. Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. *In*: KRING, A.M.; SLOAN, D.M. (eds.). **Emotion regulation and psychopathology**: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. EUA: The Guilford Press, 2010. p. 13-37.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(1º Encontro)**

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: CAPACITAÇÃO 'DE PROFESSORES PARA O ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO**. Neste estudo temos como objetivo capacitar professores de escolas de ensino médio para identificação e abordagem de adolescentes em automutilação, como condução para os devidos encaminhamentos. O motivo que nos leva a estudar este assunto se justifica pelo grande número de adolescentes que estão se automutilando/auto lesionando.

Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar de sua a identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Vale ressaltar, que os casos identificados com risco elevado de automutilação e risco de suicídio serão encaminhados a direção da escola, com a intenção de apoio e ajuda a estes estudantes.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado
(a) dos objetivos do estudo “**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA:
CAPACITAÇÃO 'DE PROFESSORES PARA O ENFRENTAMENTO DO**

FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO.”. de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Sobral, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UVA

AV. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150 - Derby – Sobral/CE - 62.040-370 . (88) 3677-4255 / (88) 3677-4242 / E-MAIL: uva_comitedeetica@hotmail.com

Pesquisadoras Responsáveis: Eliany Nazaré Oliveira e Danyela dos Santos Lima. E-mail: eliany@hotmail.com e dany_uaruoca@hotmail.com

**APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - PRÉ-TESTE SOBRE A
AUTOMUTILAÇÃO
(1º Encontro)**

- 1) Qual o seu conhecimento e compreensão sobre automutilação?
- 2) Como você percebe o fenômeno da automutilação dentro da escola ? Responda de forma contextualizada.
- 3) No contexto escolar os professores podem ajudar na identificação e abordagem da automutilação ? Sim () Não () Se sua resposta foi (Sim) nos conte como isso seria possível
- 4)) Na sua opinião, como o acolhimento contribui para o enfrentamento da automutilação na adolescência? Justifique.
- 5) Você consegue identificar os alunos que se automutilam? Sim () Não () Se sua resposta foi sim nos conte como você faz esta identificação.
- 6) Você já conversou com algum estudante sobre o (s) motivo (s) que o leva a se automutilar? Sim () Não (). Se sua resposta foi (Sim) nos conte quais são os motivos mais comuns.
- 7) Você tem facilidade em falar sobre a automutilação com os seus alunos? Sim () Não ().Se sua resposta foi (Não) Nos conte quais as suas principais dificuldades.
- 8) Você sabia que a escola tem autonomia para notificar os casos de automutilação dos seus alunos? Sim () Não (). Se sua resposta foi (Sim) esclareça como acontece este processo dentro da escola.
- 9) Sabe como encaminhar o estudante que se automutila para assistência na rede de saúde mental de Sobral? Sim () Não () Se sua resposta foi (Sim) nos fale sobre esta rede de saúde existente em Sobral.

*Este instrumento deverá ser adaptado ao Google Forms

APÊNDICE C - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
(3º Encontro)

Em sua opinião, como o professor pode agir frente aos casos de automutilação dentro da escola?

*Este instrumento deverá ser adaptado ao Google Forms.

APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
(4º Encontro)

A partir do Caso análise “Ana Júlia está diferente...” responda: O que provavelmente está acontecendo com a Ana Júlia? De que forma podemos ajudá-la? Como abordá-la?

*Este instrumento deverá ser adaptado ao Google Forms.

APÊNDICE E - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
(7º Encontro)

1. Na sua opinião, o desenvolvimento de competências socioemocionais podem contribuir de alguma forma para a saúde mental dos escolares? Justifique.

*Este instrumento deverá ser adaptado ao Google Forms.

**APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO
(8º Encontro)**

- 1) O que é automutilação?
- 2) Como você percebe o fenômeno da automutilação dentro da escola?
Responda de forma contextualizada.
- 3) No contexto escolar como os professores podem ajudar na identificação e abordagem da automutilação?
- 4) Quais sinais e sintomas permitem identificar alunos que se automutilam?
- 5) Quais os motivos mais comuns que levam jovens se automutilarem?
- 6) Quais os principais desafios na abordagem de jovens que se automutilam?
- 7) Como deve acontecer o processo notificação de casos de automutilação dos seus alunos dentro da escola?
- 8) Como encaminhar o estudante que se automutila para assistência na rede de saúde mental de Sobral?

*Este instrumento deverá ser adaptado ao *Google Forms*.

**APÊNDICE G - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DE AVALIAÇÃO DO CURSO
(8º Encontro)**

Chegando ao fim deste curso, avalie-o e nos conte sua percepção sobre o processo de capacitação.

QUE BOM...

QUE PENA...

QUE TAL...

APÊNDICE H – “SÓ SEI QUE AGORA SEI”: AVALIAÇÃO GLOBAL DE CONHECIMENTOS

- 1) O que é automutilação?
 - a) É uma tentativa de suicídio.
 - b) São comportamentos auto lesivos deliberados, repetitivos e intencionais em busca do alívio a uma dor psíquica intensa ou de forma punitiva.
 - c) São atos lesivos contra o próprio corpo, porém totalmente aceitáveis socialmente tendo como exemplo as tatuagens e piercings e etc.
 - d) São métodos utilizados pelos jovens para chamar a atenção dos familiares.

- 2) Qual das opções a seguir é VERDADEIRA em relação a LEI 13.819, de 26 de abril de 2019?
 - a) Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.
 - b) Torna obrigatória a presença de psicólogo na sala de aula.
 - c) Institui como crime qualquer ato de automutilação.
 - d) Proíbe instituições que não seja instituições de saúde a notificar casos de violência autoprovocada.

- 3) Escolha a resposta INCORRETA em relação a seguinte pergunta a seguir: No contexto escolar como os professores podem ajudar na identificação e abordagem da automutilação?
 - a) Observando sinais e sintomas que podem estar associados ao comportamento de automutilação.
 - b) Acolhendo e realizando escuta de jovens que possivelmente estejam em sofrimento psíquico, considerando a individualidade de cada um, sem negligenciar suas dores psicológicas.
 - c) Realizando abordagem e a notificação de casos de forma correta.
 - d) Abordando de forma direta e objetiva e acionando imediatamente a presença de responsáveis pelo aluno.

- 4) Quais das alternativas apresentam em sua totalidade fatores de risco para a automutilação?
 - a) *Bullying*, fatores de adversidade familiar, amigos que se automutilam.

- b) Baixo poder aquisitivo, capacidade de autocontrole, sofrer bastante influência da internet.
 - c) Presença de transtornos mentais, pratica de atividade física, dificuldade de autoaceitação.
 - d) Depressão, baixo poder aquisitivo e muitos amigos.
- 5) Quais dos sinais e sintomas a seguir NÃO estão associados a automutilação?
- a) Otimismo e autoestima.
 - b) Hábito de vestir calças e blusas de manga compridas mesmo durante o calor.
 - c) O aparecimento de lesões e cicatrizes sem causa aparente.
 - d) Isolamento social e familiar.
- 6) Qual das opções a seguir apresenta fatores que NÃO são considerados protetivo para automutilação?
- a) Padrões de apego estáveis e familiares presentes.
 - b) Rede de apoio social gratificante.
 - c) Bom desempenho e funcionamento escolar e profissional.
 - d) Histórico cultural e religioso e boa gestão do tempo.
 - e) Recursos financeiros Insuficientes, dificuldade de lidar com emoções.
- 7) Quais os motivos mais comuns que levam jovens se automutilarem?
- a) Para chamar a atenção das pessoas e ganhar popularidade.
 - b) Para mostrar para si mesmo que é forte.
 - c) Para aliviar dores psicológica ou como forma punitiva.
 - d) Para obter amigos.
- 8) Como deve acontecer o processo notificação de casos de automutilação dos seus alunos dentro da escola?
- a) A notificação não deve acontecer, pois o profissional deve manter o sigilo das informações a ele confiadas.
 - b) A notificação deve acontecer de forma tardia, pois deve-se primeiro ganhar a confiança do aluno.
 - c) A notificação só poderá ser realizada através de um profissional de saúde convocado pela escola para avaliar o caso.

- d) A notificação pode ser feita por qualquer profissional da instituição de ensino e deve ser realizada tão logo forem identificados comportamentos autolesivos, pois deve-se também considerar o risco de suicídio.

APÊNCIDE I - CARDERNO DO DISCENTE



**CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA O
ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA
AUTOMUTILAÇÃO**

**CADERNO DE APOIO
DO ALUNO**

**SOBRAL
2022**

ELABORAÇÃO

Mestranda Danyela dos Santos Lima

ORIENTADORA

Dra. Eliany Nazaré Oliveira

**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Sumário

1. Apresentação.....	6
2. Competências e objetivos do módulo	8
3. Conteúdo programático	9
4. Estrutura e organização	9
5. Os métodos de ensino-aprendizagem	9
6. Programação das atividades pedagógicas	10
7. Sistema de avaliação e certificação.....	32
8. Referências	34

1. Apresentação

A automutilação é um fenômeno que a cada dia tem mais sido visualizado nas escolas e nos consultórios, já que cada vez mais os adolescentes encontram dificuldades para lidar com seus sofrimentos psíquicos decorrentes das transformações físicas e psicossociais da adolescência.

É comum que por se tratar de um tema tão complexo, familiares e profissionais sintam-se inseguros em lidar com jovens que se automutilam. Considera-se também a limitação do setor saúde para a captação desse público, visto que buscam com pouca frequência aos serviços e na maioria das vezes tentem esconder marcas e cicatrizes de atos automutiladores.

Nesse contexto, a escola foi vista como local estratégico para captação de jovens que se automutilam, e o professor foi visto como um profissional que possui contato diário com os estudantes e que pode ser um agente-chave na identificação precoce de casos, abordagem e prestação de orientações.

Estudos transversais mostraram que estudantes demonstraram sinais de alerta antecipadamente. Nesta perspectiva, identificar adolescentes em risco é o principal meio para elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção do comportamento autolesivo nesse público. Devido ao contato mais próximo, as escolas, podem se constituírem espaços de prevenção do comportamento de automutilação entre adolescentes, tendo como apoio a atuação dos professores. Diante disso, é objetivo do curso a capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação no contexto escolar.

Danyela dos Santos Lima

“Mas, lá onde há o perigo, lá também cresce aquilo que salva”.

Hördelin

2. Competências e objetivos do módulo

Competência (capacidade de):

Contribuir com a prevenção da automutilação e realizar captação precoce de estudantes em sofrimento psíquico, comportamento de automutilação, fazendo abordagem correta, notificação e devidos encaminhamentos.

Objetivo Geral:

Capacitar professores de escolas de ensino médio para identificação e abordagem de adolescentes em automutilação, tal como condução para os devidos encaminhamentos.

Objetivos específicos:

- Contribuir para a prevenção da automutilação em estudantes;
- Reconhecer sinais e sintomas de risco para a automutilação;
- Realizar abordagem correta de estudantes em automutilação;
- Notificar e acionar serviços de apoio.

3. Conteúdo programático

No curso, os conteúdos centrais propostos são: Conceito de automutilação; dados epidemiológicos sobre automutilação; fatores de risco; fatores de proteção; tipos de prevenção; prevenção universal; prevenção seletiva; prevenção indicada pósvenção; abordagem do usuário com comportamento autolesivo; notificação da violência autoprovocada; e redes de apoio, competências socioemocionais.

4. Estrutura e organização do curso

O curso tem uma carga horária total de 60 horas aulas. Está organizado em 8 encontros com atividades pedagógicas remotas e de dispersão.

5. Métodos de ensino-aprendizagem

No desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem serão trabalhadas as estratégias educacionais de: Exposição dialogada, Caso Análise, *Jamboard*, nuvem de palavras, treinamento de habilidades e *Webinário*.

6. Programação das atividades pedagógicas

Para a execução das atividades propostas para este curso, os momentos estão assim organizados:

Programação das atividades do 1º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
19:00 a 19:15 hs	Acolhimento	Síncrono
19:15 a 19:45 hs	Apresentação do curso	Síncrono
19:45 a 19:50 hs	Aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE	Síncrono
19:50 a 20:00 hs	Apresentação da avaliação pré-teste	Síncrono

1º ENCONTRO

Acolhimento e apresentação do Módulo



Neste momento, os professores serão acolhidos através de um vídeo reflexivo e após será apresentado aos mesmos o objetivo e os métodos do curso através do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. Todos que aceitarem participar do curso deverão imprimir o termo (ANEXO A), assiná-lo e enviar o arquivo escaneado para o endereço de e-mail: dany_uruoca@hotmail.com.

Pactuação de regras de convivências

Em seguida, pactuarão regras para o Contrato de Convivência, como registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

Aplicação da avaliação pré-teste

Esta avaliação será aplicada através da plataforma do *Google Forms* e terá por objetivo sondar o conhecimento prévio dos participante sobre automutilação e as suas principais dificuldades. Estas informações serão de extrema importância para a continuidade do curso, visto que buscaremos promover atividades educativas a partir das principais dificuldades dos professores no enfrentamento da automutilação na escola.

Programação das atividades do 2º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 18:30 hs	Acolhimento	Síncrono
18:30 a 20:00 hs	Exposição dialogada sobre o que é automutilação e dados epidemiológicos.	Síncrono
20:00 a 20:30 hs	Jamboard sobre fatores de risco e fatores protetivos	Síncrono
20:30 a 21:30 hs	Fechamento da discussão sobre fatores de risco e fatores protetivos	Síncrono
20:30 a 21:30 hs	Apresentação da atividade de dispersão	Síncrono
	Atividade de dispersão	Assíncrona

2º ENCONTRO

Acolhimento Reflexivo

Nesse segundo encontro nosso acolhimento será um vídeo que já nos permite uma reflexão sobre o que é a automutilação sem intenção suicida e suas manifestações. Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=iutRmhu86R0>

Exposição dialogada

Discutiremos sobre a definição da automutilação, dados epidemiológicos e os principais motivos que levam um jovem a automutilação.

Jamboard sobre fatores de risco e fatores protetivos

Através do jamboard serão criadas duas telas e os participantes do curso serão convidados a citarem suas percepções sobre fatores de risco para automutilação e fatores protetivos. Esse momento será finalizado com uma discursão embasada em dados científicos. Também teremos a exposição de um pequeno vídeo que também discute sobre alguns fatores de risco e fatores protetivos:

<https://www.youtube.com/watch?v=KvfdEvjLYxc>

<https://www.youtube.com/watch?v=ImckeG6MI88&t=191s>

Atividade de dispersão

De modo assíncrono cada participante ler o documento da lei que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio disponível no link:

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

que pesquisar formas de prevenção da automutilação para ser apresentado na discursão do próximo encontro.

Programação das atividades do 3º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 18:30 h	Acolhimento	Síncrono
18:30 a 20:00 h	Compartilhamento da atividade de dispersão.	Síncrono
20:00 a 20:30 h	Exposição dialogada sobre tipos de prevenção e classificação das atividades apresentadas.	Síncrono
20:30 a 21:30 h	Aplicação de instrumento para sondagem da percepção dos participantes sobre a atuação do professor frente a automutilação	síncrono
20:30 a 21:30 h	Apresentação da atividade de dispersão	Síncrono
	Atividade de dispersão	assíncrona

3º ENCONTRO

Acolhimento Reflexivo

No terceiro encontro, nosso acolhimento será com música: “O Sol” do cantor Jota Quest: <https://www.youtube.com/watch?v=wPBFZldSsMI> e teremos uma rápida reflexão sobre a letra da música.

Compartilhamento da atividade de dispersão e Exposição dialogada

Este momento visará o compartilhamento de formas e estratégias da prevenção da automutilação. O momento também terá a finalização com uma discussão sobre a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Aplicação de instrumento avaliativo

Nesse momento será aplicado através do *Google Forms* um instrumento para sondagem da percepção dos participantes sobre a atuação do professor frente a automutilação (APÊNDICE C). Será disponibilizado 30 minutos o preenchimento do instrumento.

Atividade de dispersão

De modo assíncrono, os participantes irão fazer a leitura dos seguinte documento:

https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/07/2020_07_27-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-psicovida-cartilha_de_prevencao_a_automutilacao_e_suicidio_de_crianças_e_adolescentes.pdf

Programação das atividades do 4º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 18:30 h	Acolhimento	Síncrono
18:30 a 20:00 h	Leitura e discussão do caso análise.	Síncrono
20:00 a 20:30 h	Preenchimento do instrumento avaliativo (Apêndice D).	Síncrono
20:30 a 21:30 h	Exposição dialogada sobre como identificar e como abordar jovens com comportamento autolesivo.	Síncrono
20:30 a 21:30 h	Apresentação da atividade de dispersão	Síncrono
	Atividade de dispersão	assíncrona

4º ENCONTRO

Acolhimento

No acolhimento dessa aula nós iremos fazer uma nuvem de palavras. Cada participante irá usar três palavras diferentes que respondam a pergunta: o que é necessário para abordar um jovem em automutilação.

Leitura e discussão do caso Análise

Ana Júlia está diferente....



Ana Júlia é uma jovem de 15 anos, estudante do 1ºano do Ensino médio. Júlia sempre foi tímida, porém muito aplicada na escola, sempre escolhia os primeiros lugares na sala de aula, prestava bastante atenção nas aulas e tinha poucas amigas. Há alguns meses, Júlia começou a agir diferente. Pouco a pouco, começou a buscar lugares mais no fundo da sala, demonstrar desatenção, dificuldade na memorização e um déficit no rendimento escolar. Está usando roupas estranhas, e mesmo quando não está dentro da sala climatizada, não retira o casaco. Na hora do intervalo não sai para lanche, aparenta estar um pouco mais magra e sempre está sonolenta. Alguns alunos da turma relatam que ela está diferente desde a separação de seus pais. Uma colega mais próxima afirmou ter visto muitas palavras negativas escritas na última página do seu caderno.

O que provavelmente está acontecendo com a Ana Júlia? De que forma podemos ajudá-la? Como abordá-la?

Discutam em grupos como resolver esse caso. Elabore um pequeno texto em resposta ao instrumento avaliativo (Apêndice D).

Exposição dialogada

Nesse momento iremos dialogar sobre como identificar e abordar jovens com comportamento autolesivo, se baseando na literatura.

Vídeo de apoio: https://www.youtube.com/watch?v=HPZewxK_rSM

Atividade de dispersão

Durante o período de dispersão, os participantes terão que ler os seguintes materiais de apoio:

<https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/41473-f1-prevencao-da-automutilacao.pdf>

Programação das atividades do 5º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 18:30 h	Acolhimento	Síncrono
18:30 a 20:00 h	Exposição dialogada sobre notificação de casos de violência autoprovocada.	Síncrono
20:00 a 20:30 h	Caso análise e notificação do caso	Síncrono
20:30 a 21:30 h	Apresentação da atividade de dispersão	Síncrono
	Atividade de dispersão	Assíncrono

5º ENCONTRO

Acolhimento

Iremos iniciar esse encontro vendo um documentário sobre a notificação compulsória da violência autoprovocada:

<https://www.youtube.com/watch?v=rixusQaJnW8>

Exposição dialogada

Esse momento visará a apresentação da ficha de notificação da violência autoprovocada, e a discussão sobre seu preenchimento e sua importância para o desenvolvimento de políticas públicas.

Ficha de notificação:

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Ficha-Viol-5.1-Final_15.06.15.pdf

Material de apoio

Instrutivo para notificação de violência interpessoal e autoprovocada:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf

Caso análise e notificação do caso

“Minha vida não tem sentido...”



Cristovam Lima Nascimento, 14 anos, sexo masculino, estudante do segundo ano do ensino médio. Há 02 meses apresenta isolamento, irritação e isolamento, inicialmente familiar e posteriormente social, com agressividade e piora importante do desempenho acadêmico. Apresenta cortes, principalmente nos punhos e braços, com estilete e cacos de vidros. No sexto ano do ensino fundamental foi aventado diagnóstico de TDAH por uma psicóloga por meio de testagem neuropsicológica, quando realizou intervenção psicopedagógica por 1 ano sem uso de medicação. A mãe nega alteração de comportamento nos demais ambientes antes do início da adolescência (SIC MÃE).

História da doença atual (abordagem com a adolescente): o adolescente reforça os dados acima e relata ser deprimido. “Sempre fui renegado, não consigo ter amigos e amigos, e sempre tive dificuldade na escola. Não aprendo, não lembro o que estudo, fico só no meu canto. Preciso morrer, mas não tenho coragem de me matar. Minha vida não tem sentido. Comecei há dois meses a me cortar, me alivia, me tira a vontade de morrer naquele momento, mas o pensamento de morte sempre volta. Me corto com cacos de vidro e lâmina de estilete. Comecei cortando o meu punho, depois o meu braço, minha perna, minha coxa e, por último, tenho me cortado na nuca. Nunca mostrei para ninguém. Sempre uso roupas longas e minha mãe só descobriu por que entrou no meu quarto sem avisar. Não suporto minha família, detesto o meu tio. Toda vez que o vejo ou lembro dele tenho vontade de me cortar. Meus pais nunca fizeram nada, pois dependem exclusivamente do meu tio e do meu avô”.

A partir do caso análise, discutam no grupo e preencham a ficha de notificação de violência autoprovoada. O preenchimento da ficha de notificação servirá como atividade avaliativa e deverá ser encaminhada para o e-mail: dany_uruoca@hotmail.com.

Atividade de dispersão

Durante o período de dispersão, os participantes terão que ler os seguintes materiais de apoio que será disponibilizado:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400003

Programação das atividades do 6º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 18:30 h	Acolhimento	Síncrono
18:30 a 20:00 h	Exposição dialogada sobre redes de apoio a casos de automutilação.	Síncrono
20:00 a 20:30 h	Apresentação da atividade de dispersão	Síncrono

6º ENCONTRO

Acolhimento

iniciaremos a aula através da *jamboard* onde pediremos para eles responderem o seguinte questionamento para que serve um uma rede de apoio?

Exposição dialogada

Discutiremos sobre alguns serviços que podem ser suporte a escola nos casos de notificação de automutilação e quais destes órgãos nós disponibilizamos no município de Sobral.

Atividade de dispersão

Nessa atividade, os participantes serão divididos em grupos e terão por proposta a criação de um protocolo para violência autoprovocada para a escola, a partir da leitura do Artigo:

Non-Suicidal Self-Injury in Schools: Developing & Implementing School Protocol

Disponível em: <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/documents/schools.pdf>

Programação das atividades do 7º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 20:30 h	Exposição dialogada sobre Competências socioemocionais.	Síncrono
20:30 a 21:30 h	Orientações sobre atividade de dispersão.	síncrono
	.	síncrono

7º ENCONTRO

Acolhimento

No sétimo encontro, nosso acolhimento será com o vídeo que apresenta as competências socioemocionais:

<https://www.youtube.com/watch?v=mPdEkpATqss>

Exposição dialogada

Nesse momento continuaremos discutindo sobre referenciais das competências socioemocionais.

Programação das atividades do 8º encontro

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
18:00 a 20:00 h	<i>Webnário:</i> sobre encaminhamento de casos de automutilação para assistência na rede de saúde mental de Sobral.	Síncrono
20:00 a 21:30 h	Aplicação do pós-teste e da avaliação do curso.	assíncrono
	Aplicação do INSTRUMENTO SÓ SEI QUE AGORA SEI: avaliação global de conhecimentos.	assíncrono

8º ENCONTRO

***Webnário:* notificação e encaminhamentos de casos de automutilação para assistência na rede de saúde mental de Sobral.**

Para realização desse momento, convidaremos um profissional da rede de saúde mental de Sobral para estar conversando conosco sobre a assistência prestada aos casos de Automutilação no município de Sobral.

Aplicação do pós-teste e da avaliação do curso

Após o encerramento do curso será disponibilizado dois links do Google Forms em que cada participante terá que responder a avaliação pós-teste e avaliar o curso a partir dos itens: QUE BOM, QUE PENA, e QUE TAL.

Aplicação do INSTRUMENTO SÓ SEI QUE AGORA SEI: avaliação global de conhecimentos

De forma assíncrona, todos os participante deverão responder o questionário a fim de mostrar seu nível de apreensão e aproveitamento do curso.

7. Sistema de avaliação e Certificação

A cada encontro os participantes terão atividades avaliativas. As atividades de dispersão e a leitura de materiais de apoio serão de extrema importância para aquisição de uma melhor compreensão dos assuntos do curso. Para certificação, cada participante terá que no mínimo 70% de presença nos encontros online e deverá se inscrever na plataforma da PROEX da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.

8. Referências

BRASIL. Ministério Da Saúde. Noções gerais sobre automutilação. Disponível em:

<https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/41473-f1-prevencao-da-automutilacao.pdf>

BRASIL. Ministério Da Saúde. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos. Disponível em: https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_2.pdf

BRASIL. Ministério Da Saúde. Cartilha Automutilação: abordagem prática de prevenção e intervenção. Disponível em:

<https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/4928e-f2-prevencao-da-automutilacao.pdf>

BRASIL. Ministério Da Saúde. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Disponível em:

https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_3.pdf

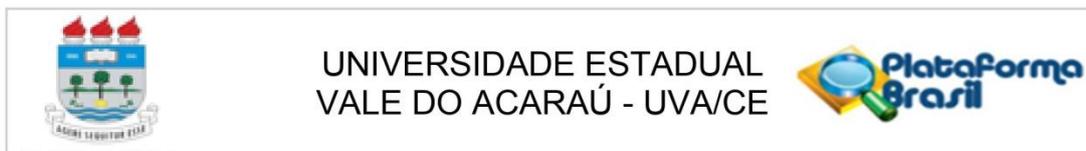
BRASIL. Ministério Da Saúde. Guia de saúde mental para adolescentes 10 a 14 anos. Disponível em:

https://prevencaoevida.com.br/wp-content/themes/opas/assets/pdf/cartilha_1.pdf

BRASIL, Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA O ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA

Pesquisador: Danyela dos Santos Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55298522.1.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.393.904

Apresentação do Projeto:

Capacitação de professores para o enfrentamento do fenômeno da automutilação: promoção da saúde mental na escola.

Objetivo da Pesquisa:

Capacitar professores de uma escola de ensino médio para identificação e abordagem de estudantes em automutilação, tal como condução para os devidos encaminhamentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esclarecido que os possíveis riscos aos participantes na pesquisa serão observados. Os benefícios do estudo são visíveis pois possibilita aos participantes adquirir conhecimento para lidar com a questão da automutilação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é bastante relevante, haja vista que contribui para que muitos jovens que apresentam depressão e outros distúrbios mentais não enveredem para este processo de mutilação.

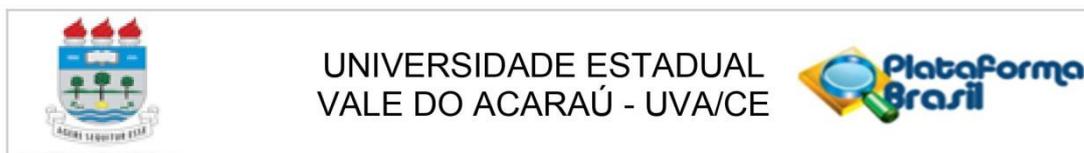
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendidos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.393.904

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO pelo Colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1887891.pdf	22/01/2022 22:47:57		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/01/2022 22:47:00	Danyela dos Santos Lima	Aceito
Outros	anuencia.pdf	21/01/2022 15:19:00	Danyela dos Santos Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	21/01/2022 15:18:43	Danyela dos Santos Lima	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/01/2022 15:16:18	Danyela dos Santos Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/01/2022 15:15:58	Danyela dos Santos Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	21/01/2022 15:15:45	Danyela dos Santos Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 08 de Maio de 2022

Assinado por:
CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS
 (Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br