

# Autolesão, Sofrimento Social e Pandemia no Contexto Escolar: Uma Resposta Intersetorial

## Self-harm, Social Suffering and Pandemic in the School Context: A Intersectoral Response Th

*Leonardo Bis dos Santos<sup>1</sup>*

*Mariana Luz Patez<sup>2</sup>*

### Resumo

Este artigo objetiva mapear e discutir o atendimento dos casos de autolesão não suicida entre os estudantes do ensino médio na cidade de Vitória/ES. A metodologia foi composta por revisão de literatura – baseada no conceito Autolesão não suicida e de sofrimento social em Pierre Bourdieu –, análise documental e entrevistas com gestores de equipamentos públicos envolvidos na prestação de serviços para adolescentes em situação de autolesão. Os resultados apontam para a necessidade de capacitação dos profissionais da rede de serviços, dada a subnotificação dos casos, dificuldade em realizar escuta qualificada, e ausência de um fluxo definido para a condução dos casos. Conclui-se que são necessários esforços contínuos de profissionalização e estímulos à cultura do trabalho em rede – intersectorial.

**Palavras-chave:** Comportamento autodestrutivo; Cooperação; Estudantes de ensino médio.

### Abstract

Is article aims to map and discuss the care provided to non-suicidal self-harm cases among high school students in the city of Vitória/ES. The methodology consisted of a literature review – based on the concept of non-suicidal self-harm and social suffering in Pierre Bourdieu –, document analysis and interviews with managers of public facilities involved in providing services to adolescents in situations of self-harm. The results point to the need for training of professionals in the service network, given the underreporting of cases, difficulty in performing qualified listening, and lack of a defined flow for handling cases. It is concluded that continuous efforts are needed to professionalize and encourage a culture of intersectoral networking.

**Keywords:** Self-destructive behavior; Cooperation; High school students.

### Introdução

Discutir o fenômeno da autolesão não suicida exige um esforço para compreender o significado dessa prática no tempo presente. Assim, somos levados a buscar nos estudos sobre corporeidade episódios relacionados a escoriações, automutilações e outros traumas infligidos ao corpo que assumem funções específicas, influenciadas por questões individuais e/ou sociais de cada época como apresentado por Le Breton (2012) Corbin, Courtine e Vigarello (2020). Observa-se, então, que ferir o próprio corpo pode assumir sentidos com efeito estético, ritos de passagem, sociabilidade, transferência de dor e outros.

A partir da verificação das notificação de violência nos últimos dez anos em bancos de dados como o DataSUS, constata-se o crescimento vertiginoso nos registros de violência autoprovocada, que também

1 Graduado em Ciências Sociais - Licenciatura e Bacharelado - pela Universidade Federal do Espírito Santo (2004) e em Letras Português - Licenciatura - pelo Instituto Federal do Espírito Santo (2022); mestrado em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (2007) e doutorado em História, pela Universidade Federal do Espírito Santo.

2 Graduada em Ciências Sociais - bacharelado e licenciatura - pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Mestra pelo Programa de Pós Graduação Ensino de Humanidades – IFES.

inclui a autolesão não provocada, o que preocupa e instiga a investigar esse fenômeno.

A autolesão não suicida (ALNS) estabelece como premissa a falta de intenção de morte, ou seja, trata-se de um dano deliberado e autodirigido ao tecido corporal, sem intenção suicida e para fins não sancionados social ou culturalmente. Para fundamentar essa definição a Sociedade Internacional para o Estudo da Autolesão (2024) estabelece quatro elementos-chave para a sua caracterização: dano intencional ou esperado; resulta em lesão física imediata, normalmente, de grau leve a moderado; não intenciona causar a morte e; não faz parte de práticas socioculturalmente aceitas. Franklin e Nock (2017) explicam que a ação é fruto de uma ação direta do indivíduo, sem intermediários como álcool ou outras drogas, não engloba lesões socialmente aceitas como *piercings* e tatuagens e, não é considerada sintoma de transtornos do desenvolvimento.

Outras expressões como automutilação, *cutting*, autodano, autoviolência, entre outros, são atribuídas a essa prática. Nesse texto, adotamos o termo Autolesão não suicida nos termos definidos por Gonçalves, Avanci e Njaine (2020) como um fenômeno complexo e multideterminado que se desenvolve sobre a influência de ordem social, cultural, familiar, socioeconômica, demográfica e fatores situacionais, corroborando a ideia de que, embora haja muitos registros de escoriações no corpo praticadas ao longo da história, há que se considerar a conjuntura social para compreender a autolesão praticada nos dias de hoje.

Admitindo a complexidade dessa discussão, somos levados a buscar modos de interpretar, acolher e conduzir a oferta de cuidados dessa modalidade de violência considerando as divergências entre pesquisadores e profissionais da linha de cuidados sobre as causas, motivações e condução dos casos. Assim, apresentamos neste artigos os resultados de uma pesquisa de mestrado e o produto gerado por ela que oferece uma possibilidade para a interpretar esse fenômeno a partir do conceito de sofrimento social em Bourdieu (2008) e o trabalho intersetorial como política de acolhimento e enfrentamento desse tipo de violência na condução dos casos de autolesão não suicida. Além disso, também debatemos sobre as notificações desse comportamento durante a pandemia de Covid-19.

## Método

Para orientar o percurso tomamos como horizonte a abordagem qualitativa dado o potencial para aprofundar a análise dos dados (Richardson, Correia, Peres, & Wanderley, 1985).

O território, convenientemente, escolhido para o desenvolvimento da pesquisa se concentrou na região administrativa Praia do Suá/Região 4, da cidade de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. Justificamos esse recorte pela concentração de uma série de equipamentos e serviços potenciais para o atendimento dos adolescentes originários de escolas públicas no mesmo território. Essa escolha permitiu simular a possibilidade de reproduzir um fluxo de atendimento para outros territórios e até municípios menores que dispõe de quantidade limitada de equipamentos públicos, tal qual, o espelhamento proporcionado pela Região 4.

Estabelecemos como sujeitos da pesquisa os gestores de instituições ligadas à educação e outras instituições com potencial para o atendimento dos estudantes do ensino médio em situação de autolesão não suicida em busca de produzir informações que subsidiasse a condução dos casos. Na região definida foi mapeada uma unidade escolar com oferta para o ensino médio, que tornou-se ponto de partida para identificar outras instituições que tivessem rebatimentos diretos para a discussão sobre autolesão não suicida.

Para identificar essas instituições recorremos a técnica bola de neve descrita por Vinuto (2014) para identificar os organismos apontados como parceiros e/ou com potencial colaborativo para o trabalho intersetorial. Foram citados nove equipamentos durante as entrevistas que poderiam compor uma rede para o atendimento dos estudantes em situação de autolesão não suicida, sendo três instituições localizadas fora do território de pesquisa. As entrevistas foram realizadas entre os dias 16 de abril e 13 de julho de 2021.

Foram consultados documentos governamentais e estudos acadêmicos que forneceram informações secundárias para a produção de dados. As informações primárias foram construídas a partir de nove entrevistas em profundidade (Gil, 2010) com os gestores representantes das instituições citadas partindo de um roteiro estruturado, que compuseram as informações primárias. São elas, escola, Conselho Tutelar, Apoio Escolar /

Polícia Militar (CEPE), Ação Psicossocial e Orientação Interativa Escolar da Secretaria Estadual de Educação (APOIE), Vigilância Epidemiológica de Violência Estadual e Municipal, Gerência Municipal de Atenção em Saúde Básica, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e Unidade Básica de Saúde.

A análise do material foi realizada com o auxílio do software MAXQDA, que facilitou a categorização das entrevistas e documentos através da codificação das informações. A partir dessa leitura cuidadosa, emergiram as principais questões que guiaram este estudo: relação entre a autolesão não suicida e o sofrimento social, a abordagem intersectorial na condução dos casos e a interferência da pandemia de Covid-19 sobre os estudantes.

Durante todo o processo da pesquisa, consideramos a Lei Geral de Proteção de Dados e todos os procedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa e o uso de conteúdo fornecido pelos entrevistados, com aprovação: no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos; na Comissão Técnica de Pesquisa da Prefeitura Municipal de Vitória/Secretaria Municipal de Saúde; no Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi/Comissão de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo; bem como autorização para pesquisa acadêmica concedida pela Subsecretaria de Planejamento e Avaliação da Secretaria Estadual de Educação do Espírito Santo.

## Resultados

O fenômeno da autolesão não suicida, atinge com maior prevalência o público feminino, entre 11 e 29 anos (Giusti, 2013; Silva et al, 2022; Ministério da Saúde, 2021), ou seja, público em idade escolar predominante do ensino fundamental II e médio. A análise dos dados levantados para esta pesquisa constatou-se uma redução significativa sobre as notificações de violência autoprovocada no período da pandemia de Covid-19 e identificou algumas práticas de atendimentos já existentes na rede de serviços no território onde estava localizada a escola.

Após o retorno das atividades presenciais nas escolas e outros serviços de atendimento a adolescentes, os gestores notaram um aumento nos casos de autolesão não suicida. No entanto, os registros oficiais como as notificações ao conselho tutelar e os sistemas de vigilância, não refletiram esse aumento,

que por sua vez, limitaram a oferta de cuidados justificado pela redução significativa dos estudantes. Isso revela a importância da escola como colaboradora neste processo de identificação dos casos.

Outros resultados apontaram para a grande necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos na rede de serviços para o entendimento das violências autoprovocadas, especialmente, do tipo autolesão não suicida; a ausência de um fluxo definido de atendimento que oriente as escolas sobre o caminho a ser percorrido para a condução dos casos identificados e; a enorme dificuldade em transpor as barreiras impostas pela divisão administrativa nas três esferas de poder (municipal, estadual e federal), cujos recursos humanos e financeiros possam auxiliar o atendimento desses jovens estudantes.

A gestora escolar onde iniciamos a coleta de dados relatou haver inúmeros estudantes em sua unidade “com sofrimento emocional”. O sofrimento a que se refere trata-se, principalmente, de crises de ansiedade, depressão e autolesão sem intenção suicida, identificadas e tratadas de maneira intuitiva pela escola, ou seja, não havia até aquele momento, orientação formal sobre a condução dos casos de autolesão identificados e o cuidado oferecido consistia em ouvir os estudantes e encaminhá-los para atendimento psicológico oferecido por parceiros da escola. Nos casos entendidos como mais graves, a família era acionada e orientada a procurar suporte psicológico nos serviços de saúde.

Seguindo o fluxo estabelecido pela técnica bola de neve demonstrado na Figura 1, as instituições que cada entrevistado elencou como principais parceiros para o atendimento dos estudantes em situação de autolesão não suicida, revelando como a rede de atendimento é estabelecida no território.

Apesar da indicação da escola indicar a Companhia Especializada de Polícia Escolar (CEPE-PM), Conselho Tutelar e Ministério Público Estadual como instituições parceiras da escola. Entretanto, no fazer cotidiano foi revelado que essas instituições poucas vezes eram acionadas e que ao julgar necessário atendimento mais especializado ao estudante a escola acionava outras organizações para o encaminhamento dos estudantes como os projetos de extensão de faculdades particulares que oferecem atendimento psicológico.

Esse movimento realizado pela escola indica a

ausência de um fluxo estabelecido para o atendimento dos estudantes e evidencia a fragilidade da rede de atendimento, bem como a dificuldade em transversalizar os diálogos e construir redes que viabilizem o trabalho intersetorial no setor público e privado.

Unanimidade entre todos os entrevistados, a qualificação dos profissionais emerge como uma urgência. A demanda por capacitação abrange a necessidade de treinamento sobre o reconhecimento dos sinais de autolesão, manejo de casos, o domínio de legislações pertinentes e a compreensão sobre o papel dos equipamentos de atendimento nos territórios.

Embora os gestores acreditem que os profissionais sob suas gerências estejam preparados para lidar com os casos de autolesão surgidos no ambiente de trabalho, apresentam uma contradição ao informar a ausência de formação específica para discutir assuntos relacionados ao tema.

## Discussão

### *Sofrimento social, pandemia de Covid-19 e os afetamentos nos estudantes*

Utilizamos o conceito de sofrimento social, sem a pretensão de esgotar as interpretações em torno dele, buscando nas perspectivas teóricas apontadas, especialmente, por Bourdieu (1989, 1998, 2008) caminhos para pensar a contribuição do campo sociocultural para compreender a autolesão não suicida.

Na ótica bourdieusiana, o sofrimento social está correlacionado aos processos de dominação presentes em uma determinada sociedade. No livro organizado pelo autor francês, publicado em português sob o título “A miséria do mundo”, Bourdieu (2008) publica uma série de textos autorais e de outros pesquisadores acerca de várias relações sociais que geram sofrimento.

Os sofrimentos provocados pela experiência do conflito social, acirrados pelos pontos de vista divergentes e que se tornam explícitos a partir da necessidade de convívio em instituições sociais como a família, escolas e igrejas, tendem a busca pela anulação das individualidades. Tendem a forçar padronizações dos indivíduos a partir da visão dominante em um contexto – grupo social, instituição social, sociedade em nível de bairro, cidade, região, estado ou país.

As instituições sociais e seus papéis padronizantes provocam nos indivíduos dois grandes

centros de possibilidades – uma busca atender os padrões e a outra busca enfrentar os padrões. Entre os dois polos há uma infinidade de combinações e recombinações para o atendimento e enfrentamento, de modo a tornar os polos uma situação hipotética inalcançável. Contudo, independentemente da tendência do indivíduo, para buscar um dos polos, este terá que lançar estratégias de deslocamentos para circular no meio social. Esses deslocamentos poderão ser mais ou menos confortáveis, de acordo com o posicionamento individual frente aos padrões hegemônicos – enfrentamentos ou atendimentos – ou dependendo do apoio de outros indivíduos agindo em grupo – família, coletivos sociais, instituições.

Ao considerarmos a adolescência os desconfortos sociais naturalmente são intensos e os deslocamentos abruptos, podendo ter impacto maior ou menor de acordo com as variáveis que envolvem questões socioculturais, ambientais ou transtornos de saúde mental. No domínio das questões socioculturais e ambientais a violência simbólica, definida por Bourdieu (1989, 1998) emerge como um instrumento central para compreender a construção das relações que contribuem para o sofrimento social. Esta forma de violência, longe de ser meramente abstrata, reflete-se nas relações cotidianas, gerando impactos na vida material, que resultam em sofrimentos. Esse sofrimento é percebido individualmente, mas compartilhado por grupos, constituindo-se um fenômeno social.

Dessa maneira, identificamos nos perfis adolescentes femininos maior suscetibilidade à prática autolesiva ao considerar os sofrimentos gerados pelas pressões sociais, especialmente, em relação ao corpo. Lira et al (2017) demonstram como a popularização da internet impactou a vida das adolescentes. Apesar de não recorrerem às categorias bourdieusiana para análise, as pesquisadoras investigaram a satisfação e insatisfação de meninas adolescentes frente à imagem corporal, relacionado à utilização de redes sociais. Os resultados da pesquisa mostram que mais de 50% das entrevistadas concordam que as redes sociais de alguma forma influenciam na percepção em relação ao próprio corpo. Aproximadamente, 70% delas disseram que as redes sociais, em alguma medida, são fonte de informação sobre o que é um corpo saudável. A conclusão das autoras é de que a insatisfação



com o próprio corpo possui relação direta com a influência das redes sociais.

Bourdieu (1989, 1998, 2008), faz alusão ao sofrimento coletivo imposto pelos laços de dominação cultural, política e/ou econômica. A padronização do corpo a partir de uma estética dominante, tem efeitos diretos na dimensão concreta da realidade social. Aqueles que não se encaixam nessas categorias sofrem punições sociais diretas e indiretas e podem se penalizar de diversas formas, por acreditar que o problema reside em sua discrepância em relação à classificação social hegemônica. Esse conjunto de relações sociais pode se manifestar através do corpo, como ocorre na prática da autolesão não suicida.

Muitos autores debruçaram-se sobre a cultura, em um esforço de interpretação do sofrimento em diferentes tempos e sociedades. Segundo VÍctora (2011), o sofrimento é inerente à vida humana em sociedade e pode ser interpretado como uma ruptura do Estado de bem-estar. Nessa perspectiva, o ponto fundamental do debate é o fato de que o adoecimento está relacionado às condições provocadas em cada tempo histórico, que produz certos tipos de sofrimento, que são corporificados, na medida em que o corpo se torna o local de produção e sentidos. É nesse sentido, acentua a autora, que ganha relevância a observação do modo pelos quais os poderes políticos, econômicos e institucionais se entrelaçam na vida pessoal e cotidiana e como as pessoas reagem a esses eventos no dia a dia.

Assim, diante do cenário socioeconômico e cultural brasileiro e o contexto em que esses adolescentes e jovens estão inseridos, consideramos que o sofrimento social corrobora para o aumento no registro de casos de autolesão, na medida em que constitui uma condição do sofrimento gerado pelas condições do nosso tempo.

Somando a esses fatores pré-existentes, a pandemia de Covid-19 colaborou para ampliar o fosso das desigualdades e sofrimentos, evidenciado as fragilidades de grupos mais vulneráveis.

No período em que a pandemia esteve no centro dos debates e ações governamentais, especialmente, entre os anos de 2020 e 2022, a temática da saúde mental ganhou proeminência nas discussões cotidianas. O tempo de resposta das instituições para o fornecimento de protocolos e orientações aos equipamentos e serviços não foi imediato, o que

levou à suspensão dos atendimentos como medida de contenção da transmissão da doença. De tal modo, às escolas que já enfrentavam desafios para iniciar novos projetos ou dar seguimento a outras atividades já existentes relacionadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais, se viram diante de obstáculos adicionais, pois a ausência dos estudantes dificultou o acompanhamento dos estudantes já identificados com práticas autolesivas.

De tal modo, foi necessário desenvolver estratégias para minimizar os impactos da ausência nas unidades escolares. Os sistemas de ensino nas unidades administrativas do país utilizaram ferramentas distintas de acordo com a estrutura prévia e recursos (financeiros e humanos) disponíveis naquele período em suas escolas - material impresso, conteúdos digitais com aulas síncronas e assíncronas, plataformas educacionais (Senkevics & Bof, 2022), levando os estudantes a conduzirem seus estudos de forma solitária, de modo a cumprir o isolamento social.

Após o retorno das atividades na modalidade presencial nas escolas e outros equipamentos da rede no território pesquisado, houve uma percepção entre os gestores de que a saúde mental dos usuários estava fragilizada e os casos de autolesão não suicida haviam aumentado significativamente. Contraditoriamente, em relação aos registros oficiais – notificação ao conselho tutelar e ao sistema de vigilância de violência municipal ou estadual, não foi perceptível o mesmo aumento, visto que, no período de vigência da pandemia houve pouquíssimos registros desse tipo de ocorrência.

Justifica essa incoerência entre a percepção e os registros oficiais o fato de que a escola, considerada uma grande aliada para os registros de notificações de violências, estando distante dos estudantes não conseguiu acompanhar as situações já mapeadas e deixou de registrar os novos casos surgidos durante o isolamento social, o que representou um apagão considerável nos bancos de dados que monitoram os índices desse tipo de violência. A situação tornou-se mais evidente após o regresso definitivo das aulas em formato presencial quando, além da escola, os serviços voltaram a notificar, reestabelecendo um padrão de informação, ou seja, foi possível inferir que houve um decréscimo nos registros de todos os tipos de violência indicando a existência de subnotificações durante o período

em que a pandemia esteve vigente.

Em observância aos dados nacionais não há registros precisos em relação às notificações para autolesão não suicida. Observa-se na base de dados alimentado pela Sistema de Informação de Agravos de Notificação, nos anos em que a pandemia esteve no auge, 2020 e 2021, a ausência significativa das notificações de violências autoprovocadas.

Em 2021, o Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde, 2021) apresentou o perfil das notificações de lesões autoprovocadas<sup>3</sup> com público majoritário feminino, brancas, com baixo grau de instrução e com idade entre 15 e 29 anos. Também aponta para a relevância de considerar um fator sociocultural que atravessa o fenômeno da autolesão não suicida.

Em pesquisa realizada em Santa Catarina por Sousa, Haviaras e Carvalho (2023), que analisou os dados de prontuários médicos entre 2018 e 2021, é possível constatar que no ano de início da pandemia houve decréscimo dos atendimentos e em 2021 houve o aumento de 45% do número de atendimentos de adolescentes com faixa etária entre 13 e 15 anos, prioritariamente, do sexo feminino e branco.

Portanto, reconhecemos a pandemia de Covid-19 como um fator estressor para o aumento do sofrimento social, ao condicionar as pessoas à vida digital para manutenção das atividades cotidianas. Ao considerarmos, especialmente, os estudantes adolescentes ressaltamos à mediação das telas para a continuidade das atividades escolares e a manutenção do relacionamento com seus pares. Porém, não tendo ainda desenvolvido ferramentas para lidar com as dinâmicas produzidas pelas redes sociais, o impacto produzido pelo excesso do uso de telas produziu adoecimentos mentais de maneira significativa nesse público, em especial, nas meninas adolescentes em relação a autoimagem e, que em sofrimento, encontraram na automutilação na suicida um caminho não adaptado para lidar com as angústias produzidas ao longo deste período.

Apresentamos neste artigo uma possibilidade para a condução dos casos sob a premissa da intersectorialidade para os casos de autolesão não

suicida identificadas em escolas.

Como fator precipitante da autolesão não suicida, consideramos o sofrimento social, tal qual exposto em Bourdieu, uma condição sociocultural e ambiental relevante para desencadear sofrimentos individuais e que são traduzidos no corpo através de cortes e outros formatos de violência autodirigida, especialmente entre as adolescentes do gênero feminino, sem desconsiderar a existência de outros fatores desencadeadores da autolesão.

Colaborou com o agravamento deste quadro a pandemia de Covid-19 que produziu e ampliou sofrimentos e condições de adoecimento mental em parcela significativa da população, incluindo adolescentes em idade escolar. Todavia, ainda não estão disponíveis, de maneira confiável, os registros sobre as autolesões não suicidas, em grande medida pela ausência de notificações. As instituições que notadamente se ocupavam em alimentar esses registros, frente as demandas urgentes provocadas pela pandemia, direcionaram seus esforços para o atendimento relacionado diretamente a pandemia e as notificações das violências autoprovocadas, ficaram em segundo plano provocando um apagão no registro dos dados.

Podemos considerar que a pandemia evidenciou a precariedade e acirrou as desigualdades sociais e educacionais, na medida em que o isolamento social promoveu transformações substanciais na rotina e desenvolvimento das tarefas do cotidiano, inclusive, a não garantia pelo poder público de acesso de maneira igualitária a todos os alunos aos instrumentos para prosseguir estudando remotamente. Da mesma forma, lançou luz sobre a fragilidade das condições socioemocionais dos jovens. Desta forma, passada as condições da pandemia de Covid-19, o que fica de aprendizado para o enfrentamento dos efeitos dessa pandemia?

### *A intersectorialidade como caminho para cuidar*

Neste estudo, baseamo-nos no conceito de intersectorialidade apresentado por Junqueira (2000), que refere-se à mobilização saberes e potencialidades de setores diferentes em busca de soluções compartilhadas por meio de planejamentos, execução e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos ao atendimento das demandas como as que são levantadas pela autolesão não suicida.

3 As lesões autoprovocadas na base de dados DATA SUS não distingue autolesão não suicida de tentativa de suicídio. Assim, não é possível precisar a composição percentual de cada tipo de violência.

Como preconizado pelo Ministério da Saúde (2015) a abordagem intersetorial diz respeito aos saberes necessários para a identificação de problemas comuns a um mesmo grupo. Assim, na medida em que os profissionais da educação e de outros espaços se capacitam sobre as violências autoprovocadas, incluindo a autolesão não suicida, conseguem reconhecer precocemente os sinais de violência apresentados pelos adolescentes e possibilitam intervenções mais céleres a partir da notificação e inserção da vítima na linha de cuidados. Espera-se que a partir da oferta de cuidados haja interrupção do ciclo de violência na medida em que são ofertadas ferramentas para o enfrentamento dos problemas motivadores da autolesão.

A falta de um fluxo de atendimento compartilhado na rede presente no território onde a escola está inserida, conduz os equipamentos a uma oferta de serviços de maneira desconectada, admitindo que essa oferta se sobreponha ou se repita, ao invés de potencializar o atendimento e proporcionar a complementação entre eles. A fragmentação do atendimento e a falta de coordenação entre os entes federados dificultam a troca de conhecimento e fortalecimento das redes de cuidados aos jovens que praticam autolesão não suicida.

A complexidade da prática autolesiva não suicida exige propostas igualmente complexas para o seu entendimento, abordagem e enfrentamento. Nesse sentido, a intersectorialidade tem se firmado em vários domínios do conhecimento como uma prática viável à condução dos casos dada sua capacidade de envolver serviços e profissionais com habilidades diversificadas e complementares, entretanto, a operacionalização dos serviços baseados na intersectorialidade encontra barreiras para superar as burocracias estabelecidas entre os entes federados.

A cooperação entre o governo, o setor privado e a sociedade civil pode contribuir na superação desses desafios e melhorar a prestação de serviços no sentido de complementar as ausências observadas em cada setor. A intersectorialidade se destaca como uma prática viável para possibilitar a integração desses serviços e o envolvimento de equipes com habilidades complementares. Entretanto, sua implementação enfrenta desafios, principalmente em relação às burocracias e à falta de articulação entre os entes federados.

A Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e a Automutilação (Lei nº 13.819, de 26 de abril de

2019) tornou compulsória aos estabelecimentos de ensino a notificação de violências autoprovocadas ao Conselho Tutelar nos casos envolvendo menores de idade, no entanto, esta ação não impede que a unidade escolar atue em outras frentes, notificando às autoridades sanitárias, como é o caso do município de Vitória que possui na esfera executiva o Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde – NUPREVI, inserido na Vigilância Epidemiológica.

Por esta razão, a construção de uma rede para o atendimento e ações de prevenção da autolesão nas escolas se apresenta como um desafio e potencialidade. Acioli (2007) relaciona a ideia de redes à informação que se apresenta como um processo de troca contínua e interconectada, ou seja, trabalhar em rede significa trabalhar articulado com a ideia de informação.

Assim, para a construção e/ou fortalecimento de uma rede de atendimento no território que inclua de maneira efetiva a escola passa pela dedicação dos representantes dos equipamentos no território que promovem encontros entre os gestores dos equipamentos e lideranças comunitárias por conta própria e estabelecem uma rede pautada nas relações de afeto, bem como pelo viés institucionalizado, que organiza através das gerências e coordenações dos serviços momentos destinados à trocas e fortalecimentos de ações em conjunto. Em ambas as situações o movimento de aproximação entre as esferas municipal, estadual, federal e privada resulta em encontros formativos, capacitações, construção de ações conjuntas que vislumbram, entre outras coisas, a prevenção e a condução dos casos de autolesão não suicida.

Por fim, uma compreensão clara do conceito de intersectorialidade é essencial para o sucesso desse modelo de atendimento. A Política Nacional de Promoção da Saúde define a intersectorialidade como “processo de articulação de saberes, potencialidade e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns” (Ministério da Saúde, 2015). Corrobora esta ideia o entendimento abarcado por Junqueira (2000), de que a intersectorialidade é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas. Nesse sentido, a colaboração entre os

setores é uma condição imprescindível, independentemente, da esfera administrativa ou se são públicos ou privados. Apesar dessa definição, na prática, a cooperação ainda é limitada a serviços intragovernamentais, como parcerias dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com pouca integração entre esferas distintas.

Diante desses apontamentos, entende-se a necessidade de estabelecer um caminho que passa pelo fortalecimento do fluxo de notificação, que no Espírito Santo, é possível através do Sistema de Informação em Saúde e-SUS. Para os casos mapeados em qualquer equipamento da rede de saúde, assistência social ou educação, além de outros equipamentos que pode compor o atendimento em rede, os casos de autolesão não suicida, são inseridos pelo profissional de referência e disponibilizados instantaneamente ao serviço de notificação, referenciados por uma unidade de saúde que conduzirá o caso. Para que o sistema funcione adequadamente, é preciso sensibilizar e qualificar os profissionais da rede, garantindo a escuta protegida e o registro adequado das informações. A notificação ao sistema de saúde, entretanto, não desobriga outros encaminhamentos legais como a notificação ao Conselho Tutelar e atendimento médico, se for o caso de intercorrência grave.

Assim, é possível vislumbrar um fluxo de atendimento estruturado em três etapas: acolhimento, notificação e cuidado. A abordagem intersetorial torna-se um caminho no atendimento da autolesão não suicida na medida em que permite que as instâncias públicas e/ou privadas se comuniquem para fornecer o atendimento na sua integralidade ao invés de tratá-lo de forma fragmentada e por isso menos efetivo na resolução dos problemas que demandam conhecimento de áreas e setores diversos.

A condução dos casos de autolesão na escola ou em qualquer outro serviço deve começar pelo acolhimento (etapa 1) através de escuta protegida, qualificada e empática. Ao identificar ou receber a comunicação sobre um caso de autolesão não suicida o ouvinte deve demonstrar empatia, cuidado, atenção, ausência de julgamentos e fazer perguntas objetivas com a finalidade de coletar as informações relevantes e repassá-las aos órgãos competentes, através de notificação à vigilância epidemiológica,

que promoverá a inclusão da vítima na rede de atendimento a partir da disponibilização de serviços adequados às necessidades individuais.

É pelo processo de escuta que a notificação (etapa 2) será realizada. Após a comunicação ao Conselho Tutelar e autoridade sanitária, a vítima de autolesão é inserida na rede para estabelecer o cuidado. Após avaliação de risco e descartada a inexistência de tentativa de suicídio ou outros transtornos do desenvolvimento, propõe-se a construção conjunta pela vítima e profissional psicoassistencial e/ou de saúde, a condução da situação a partir dos serviços e equipamentos disponíveis.

Começa, então, a etapa mais importante – o cuidado (etapa 3). A integração no atendimento em rede possibilita o compartilhamento do caso entre os equipamentos do território, visando à avaliação e à provisão dos serviços necessários para o cuidado. A escola pode contactar, por exemplo, a equipe de atenção básica da Unidade de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSij, equipamentos da assistência social como Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, Centro de Referência das Juventudes entre outros serviços e equipamentos mapeados no território e fora dele, quando necessário. A partir dessa comunicação estabelecida em rede serão definidas as formas de atuação de cada ente com o intuito de interromper o ciclo de violência para aquela vítima e prevenindo casos futuros.

Considerando a premissa da intersetorialidade, a responsabilização pelo atendimento e monitoramento dos casos de autolesão passa a ser compartilhada entre todos os envolvidos da rede estabelecida reduzindo o isolamento das instituições, que passam a compartilhar o problema, ao invés, de tentar resolvê-lo sozinhas. Cada componente da rede torna-se copartícipe das ações promotoras de saúde e segurança dos jovens estudantes na sua complexidade. As competências se somam para o fortalecimento do trabalho intersetorial, permitindo a compreensão mais ampla das situações, facilitando o planejamento de ações integradas e distribuindo as responsabilidades sobre os casos (Ferreira, 2023).

Como encaminhamentos para o atendimento da autolesão, indicamos a necessidade de estruturar e/ou fortalecer a rede nos territórios que incluam



de fato as escolas. A necessidade de formação continuada para todos os profissionais da rede, mas especialmente, aos profissionais da educação é uma condição para a prevenção das violências e promoção da saúde, além da elaboração e compartilhamento de fluxo para o atendimento do estudante em situação de violência autoprovocada, incluindo a autolesão. Repetimos a importância do trabalho intersetorial como política pública de acolhimento e enfrentamento das violências e reforçamos o caminho para o atendimento inicial

nos casos de autolesão não suicida que segue pela via do acolhimento, notificação e cuidado.

Reconhecemos que os esforços para construir um caminho para acolher e enfrentar o fenômeno da autolesão não suicida, por meio da interseccionalidade não são fáceis, especialmente, pela necessidade de implicação de muitas instituições e profissionais com abordagens diferentes, mas acreditamos que seja é um caminho possível, na medida em que assumirmos que essa diferença é complementar e não excludente.

## Referências

- Acioi, S. (2007). Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. *Informação & Informação*, 12 (1esp), 8–19. <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2007v12n1esp8>
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico* (2ª ed.) Edições 70.
- Bourdieu, P. (1998). *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal* (1ª ed.). Zahar.
- Bourdieu, P., Accardo, A., Balazs, G., Beaud, S., Bourdieu, E., Bourgois, P., Broccolichi, S., Champagne, P., Christin, R., Faguer, J.-P., Garcia, S., Lenoir, R., Sayad, A., Soulié, C., & Wacquant, L. (2008). *A miséria do mundo* (7ª ed.). Vozes.
- Corbin, A., Courtine, J. J. & Vigarello, G. (Orgs.). (2020). *História do corpo: as alterações do olhar: o século XX* (4ª ed., Vol. 3). Petrópolis: Vozes.
- Ferreira, A. L. (2023). A escola e a rede de proteção de crianças e adolescentes. In: Assis, S. G., Constatini, P., Avanci, J. Q. & Njaine K., eds. *Impactos da violência na escola: um diálogo com professores* (2ª ed., pp. 235-261). Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/q58k5/pdf/assis-9786557082126-11.pdf>
- Franklin, J. C. & Nock, M. K. (2017). Nonsuicidal self-injury and its relation to suicidal behavior. In: Kleespies, P. M. *The Oxford Handbook of Behavioral Emergencies and Crises* (Chapter 26, pp. 401-416). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199352722.013.29>
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5ª ed.). Atlas.
- Giusti, J. S. (2013). Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo [Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>
- Gonçalves, A., Avanci, J. Q., & Njaine, K. (2020). Comunicação on-line sobre autolesão: a perspectiva de adolescentes brasileiros. In K. Njaine (Ed.), *Violência na comunicação digital: análise dos discursos e práticas disseminados na internet sobre homofobia, autopropetuação de violências, cyber dating abuse e cyberbullying* [Relatório técnico, manuscrito não publicado].
- International Society for the Study of Self - ISSS. (2024). *About self-injury*. <https://www.itriples.org/aboutnssi>
- Junqueira, L. A. P. (2000). Intersetorialidade, transeccionalidade e redes sociais na saúde. *Revista De Administração Pública*, 34 (6), 35-45. <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6346>
- Le Breton, D. (2012). *A sociologia do corpo* (6ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. (2019). Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm)
- Lira, A. G., Ganen, A. de P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. dos S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 66(3), 164–171. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>
- Ministério da Saúde. (2015). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)
- Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico da Vigilância em Saúde*, vol. 52, nº 33. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view)
- Richardson, R. J., Correia, L. M., Peres, M. H. M., Wanderley, J. C. V. (1985). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (3ª ed.). Atlas.
- Senkevics, A. S., Bof, A. M. (2022). Desigualdades educacionais na pandemia: análise das respostas das escolas brasileiras à suspensão das atividades presenciais em 2020. *Cadernos de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais*, 7, 173-209. <https://doi.org/10.24109/9786558010630.ceppe.v7.5574>
- Silva, AC, Miasso, AI, Araújo, A., Barroso, TMMDA, Santos, JCP, & Vedana, KGG (2022). Prevenção da autolesão não suicida: construção e validação de material educativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30 (spe), e3736. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6265.3736>
- Sousa A. E. P., Haviaras A. C., Carvalho, E. R. (2023). Análise epidemiológica de crianças e adolescentes com autolesão atendidas em um hospital referência em Santa Catarina nos anos de 2018-2021. *Debates em Psiquiatria*, 13, 1–21. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.424>
- Victoria, C. G. (2011). Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 5(4), 3–13. <https://doi.org/10.3395/reciis.v5i4.552pt>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.1097713>
- Autolesão, Sofrimento Social e Pandemia no Contexto Escolar: Uma Resposta Intersetorial