

O que fazer? • Como ajudar? • O papel da prevenção • Fatores de proteção

2 | Automutilação: abordagem prática de prevenção e intervenção

Andrea Amaro Quesada, Carlos Henrique de Aragão Neto,
Josianne Martins de Oliveira e Marina Saraiva Garcia



Prevenção da Automutilação



DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO GERAL

Ministro interino da Saúde

Eduardo Pazuello

Secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Mayra Isabel Correia Pinheiro

Diretor do Departamento de Gestão da Educação em Saúde

Vinícius Nunes Azevedo

Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas, Inovações e Avaliação em Saúde

Musa Denaise de Sousa Morais de Melo

Equipe Técnica

Adriana Fortaleza Rocha da Silva, Bethânia Ramos Meireles, Cidália Luna Alencar Feitosa de Oliveira, Daniele Alencar Neves Bremgartner, Janainna Nogueira da Silva, Juliana Ferreira Lima Costa, Priscila Neves Dalcin, Rosanna Rocha Amazonas e Rosany Ferreira Rios Fonseca

OPAS/OMS

Coordenação Geral

Monica Padilla

Equipe técnica

Maria Alice B. Fortunato, Cristiane Gosch Scolari e Catarina Magalhães Dahl

CURSO PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO

Concepção e Coordenação Geral

Cliff Villar

Coordenação Executiva

Ana Cristina Barros

Coordenação Adjunta

Patrícia Alencar

Coordenação de Conteúdo

Renata Nayara da Silva Figueiredo

Coordenação Pedagógica

Patrícia Brun

Consultoria Técnica de Psicologia

Carlos Henrique de Aragão Neto e Andrea Amaro Quesada

Editorial e Revisão

Thaís Brito Mendonça

Projeto Gráfico

Amaurício Cortez

Edição de Design

Andrea Araujo e Kamilla Damasceno

Design e Diagramação

Karla Saraiva

Arte finalização

Miqueias Mesquita

Ilustração

Rafael Limaverde

Coordenação de Produção

Gilvana Marques

Produção

Rebeca Saboia e Beth Lopes

Marketing e Estratégia

Wanessa Lugoe

Performance Digital

Natércia Melo, Fernando Diego e Isadora Colares

Assessoria de Comunicação

Joelma Leal

Estratégia e Relacionamento

Alexandre Medina, Adryana Joca e Juliana Menezes

FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA (FDR)

Presidência

João Dummar Neto

Direção Administrativo-Financeira

André Avelino de Azevedo

Gerência Geral

Marcos Tardin

Gerência Editorial e de Projetos

Raymundo Netto

Análise de Projetos

Aurelino Freitas, Fabrícia Gois, Emanuela Fernandes

UNIVERSIDADE ABERTA DO NORDESTE (UANE)

Gerência Pedagógica

Viviane Pereira

Coordenação de Cursos

Marisa Ferreira

Designer Educacional

Joel Bruno

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

- Q54a Quesada, Andrea Amaro
Automutilação: abordagem prática de prevenção e intervenção / Andrea Amaro Quesada, Carlos Henrique de Aragão Neto, Josianne Martins de Oliveira e Marina Saraiva Garcia. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.
15 p. : il. color.
(Curso Prevenção da Automutilação; fascículo 2).
ISBN 978-65-86094-34-3
1. Transtornos mentais e emocionais. 2. Automutilação. 3. Autolesão. I. Aragão Neto, Carlos Henrique de. II. Oliveira, Josianne Martins de. III. Garcia, Marina Saraiva. IV. Título. IV. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Francisco Edvander Pires Santos - CRB-3/1212



Todos os direitos desta edição reservados à:

Fundação Demócrito Rocha

Av. Aguanambi, 282/A - Joaquim Távora

CEP: 60.055-402 - Fortaleza-Ceará

Tel.: (85) 3255.6037 - 3255.6148

fdr.org.br | fundacao@fdr.org.br

Esse fascículo é parte integrante do projeto "Ações Integradas de Educação para prevenção ao Suicídio e da Automutilação" que entre si celebram a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde e a Fundação Demócrito Rocha, através da Carta Acordo nº SCON2020-00088.

Sumário

Introdução	4
1. O Papel da Família e da Sociedade	5
1.1. Como a família deve lidar com o problema	5
1.2. Como trabalhar com o tema automutilação nas escolas?	6
1.3 A colaboração da sociedade civil	6
2. A Importância da informação	7
2.1. A influência das redes sociais	7
2.1.1. Contribuição positiva	7
2.1.2. Contribuição negativa	8
2.2. Conhecendo os mitos e as verdades	9
3. Políticas públicas e medidas legais de amparo	11
3.1. Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio	11
3.1.1. Serviço telefônico estatal	11
3.1.2. Notificação compulsória	11
3.1.3. Obrigação dos planos de saúde	12
3.2. Criminalização da participação em episódios de automutilação	13
Referências bibliográficas	15

INTRODUÇÃO

A automutilação, também conhecida por autolesão ou lesão autoprovocada, é um fenômeno antigo, mas que tem sido objeto de interesse, nas últimas décadas, de pesquisadores e instituições (NOCK, 2009; WALSH, 2012). Isso porque houve um aumento, em alguns países, da prevalência de casos de automutilação (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Com a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, as lesões autoprovocadas passam a ser consideradas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção (BRASIL, 2019). A prática é mais frequente entre adolescentes, em decorrência de uma série de mudanças físicas, psíquicas, afetivas e sexuais provenientes da puberdade e que afetam a forma como esses jovens veem a si mesmo e ao mundo (WHITLOCK; LLOYD-RICHARDSON, 2019). Além dos fatores socioambientais, como *bullying*, discriminação, violências domésticas, dentre outros fatores.

Por ser um comportamento geralmente silenciado pela pessoa que pratica a autolesão, o tema tem sido alvo de discussão conjunta entre autoridades estatais, especialistas em saúde pública e a sociedade civil, além de participar da pauta de audiências públicas, de seminários e de eventos de uma forma geral. Por se tratar de um problema complexo e multideterminado, o seu enfrentamento deve envolver profissionais de diferentes setores (intersectorialidade) e disciplinas (interdisciplinaridade).

A estrutura deste documento encontra-se dividida em três capítulos. O primeiro capítulo aborda o papel da família e da sociedade para o enfrentamento do problema. E traz orientações e informações ao leitor para que ele e sua família possam lidar com casos de automutilação, além de destacar a importância da união da sociedade no pro-

cesso de prevenção. O segundo capítulo traz o impacto das redes sociais, tanto sob a perspectiva positiva quanto negativa, em relação ao comportamento autodestrutivo e os principais mitos e verdades sobre esse comportamento. E por fim, o terceiro capítulo aborda as recentes políticas públicas voltadas à prevenção da automutilação (Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio) e alguns dos seus instrumentos legais de amparo à população (serviço telefônico estatal, notificação compulsória e obrigação dos planos de saúde).



1.

O PAPEL DA FAMÍLIA E DA SOCIEDADE

1.1. COMO A FAMÍLIA DEVE LIDAR COM O PROBLEMA

Sabe-se que a família é a primeira fonte de relacionamento do indivíduo, ocupando um lugar de destaque no desenvolvimento de sua personalidade e na construção de seus valores éticos e morais. Os pais influenciam no padrão de comportamento e no desenvolvimento biopsicossocial de seus filhos. Desta forma, a coesão familiar, em um ambiente harmonioso com diálogo, torna-se um dos instrumentos mais importantes para que o filho construa uma autoestima positiva, estabeleça sua identidade, desenvolva resiliência e habilidades socioemocionais, diminuindo a susceptibilidade ao desenvolvimento de psicopatologias. Neste contexto, o indivíduo teria maior capacidade de enfrentar as dificuldades inerentes à vida sem recorrer a comportamentos autodestrutivos, como o comportamento autolesivo.

Por outro lado, desenvolver-se em um ambiente familiar caótico pode representar um fator de risco, repercutindo negativamente na saúde emocional e mental dos indivíduos. Estes, dentro de casa, ao crescerem expostos

à violência (física, sexual ou emocional), negligência, ausência de diálogo, rigor excessivo e falta de limites para atuar no mundo, têm probabilidades maiores de construir uma baixa autoestima ou sentimento de inutilidade, fatores de risco para transtornos mentais e comportamentos autolesivos.

Neste sentido, Garreto (2015) afirma que ambientes inseguros e inconsistentes podem levar o jovem a desenvolver relações interpessoais pobres e não conseguir lidar com as próprias emoções. Além disso, pode haver alteração no eixo hipotalâmico-pituitária-adrenal (HPA), relacionado ao estresse. Crianças submetidas a maus-tratos são mais suscetíveis à alta responsividade a eventos estressores, deficits cognitivos, dificuldades de aprendizagem e a psicopatologias (MELLO *et al.*, 2009; KLIMES-DOUGAN *et al.*, 2019). Portanto, a família exerce um papel fundamental na identificação, tratamento e recuperação de crianças e adolescentes com quaisquer problemas de ordem psicopatológica.

Normalmente, a família não dispõe de ferramentas e do conhecimento técnico necessários para ajudar da melhor forma um membro em situação de risco. Por vezes, a família, ao imaginar que é possível lidar com eventos adversos sem ajuda profissional, pode tornar a situação ainda mais difícil.

A condução do tratamento de uma criança ou adolescente com comportamento autolesivo deve ser acompanhada rigorosamente pelos pais, sendo uma das chaves para o sucesso da recuperação do mesmo. Isso envolve empatia, ambiente acolhedor e disciplina para que todas as prescrições dos profissionais de saúde sejam cumpridas, para que assim o tratamento seja eficaz. É importante ressaltar que todos precisam se envolver no tratamento e caminhar na mesma direção para que o resultado seja satisfatório.

Percebe-se, assim, que a família pode ser fator de risco ou de proteção para seus membros, e todos os esforços devem ser feitos para que a proteção seja o caminho a seguir ao longo da vida.



1.2. COMO TRABALHAR COM O TEMA AUTOMUTILAÇÃO NAS ESCOLAS?

O comportamento autolesivo tem várias funções. Entre elas, pode-se destacar: regulação de emoções (alívio da angústia), autopunição, pertencimento a grupos e vingança. Dessa forma, é importante levar em consideração os relatos de jovens para elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para prevenção.

A escola tem papel fundamental, não apenas fornecendo informações de valorização e respeito à vida, mas também detectando indícios de automutilação, uma vez que os jovens passam boa parte do seu tempo no ambiente escolar. Para isso, é preciso que a escola invista na capacitação de sua equipe, no desenvolvimento de protocolos de intervenção em crise e na prevenção do comportamento autolesivo. 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.

As propostas, em todos os níveis, devem ser voltadas para condicionar habilidades alternativas para o enfrentamento; promover a reflexão e a conscientização de funções, papéis e responsabilidades

dos sujeitos e superar os estigmas relacionados ao tema junto com a equipe escolar. Os jovens com muitos fatores de riscos e/ou poucos fatores protetivos, bem como aqueles que apresentam comportamento autolesivo devem ser encaminhados para acompanhamento multiprofissional.

É evidente que, para isso, deve-se considerar a necessidade de profissionais que estejam preparados para identificar, avaliar os riscos e promover ações na conexão entre escola, setor de saúde e família.

1.3. A COLABORAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Os diversos tipos de organizações instituídas pela sociedade civil organizada desempenham um papel relevante no enfrentamento da automutilação. Tais instituições atuam de forma isolada ou em parcerias com o Estado, elaboram e efetivam políticas de conscientização social, medidas de prevenção e intervenção acerca do comportamento autolesivo.

Um exemplo desta atuação por parte da sociedade civil organizada é a campanha “Setembro Amarelo”, que se tornou referência nacional sobre a conscientização da população a respeito das temáticas do suicídio e da automutilação. Criada em 2014 a partir de uma parceria entre a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), a campanha tem como estratégia o esclarecimento ou desmitificação das temáticas junto à população, fazendo uso, primordialmente, das mídias sociais, como informações veiculadas no programa “ABP TV”, transmitido periodicamente no site oficial da Associação e seus canais no Youtube, Facebook e Instagram.

Nota-se que ações e estratégias realizadas em parceria entre Estado e sociedade para prevenção da autolesão alcançam resultados mais expressivos. No entanto, para além do trabalho de organizações da socie-



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e acesse o conteúdo da campanha do Setembro Amarelo.

dade civil e dos mais diversos segmentos do Estado brasileiro, é de suma importância que o trabalho voltado à prevenção do comportamento autolesivo seja compreendido como uma tarefa de todos, gerando uma consciência coletiva para que possam convergir na direção do enfrentamento deste problema de saúde pública.

2.

A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO

2.1. A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS

É fato que a internet possui um impacto significativo no comportamento autolesivo, tanto na identificação e prevenção como no incentivo e disseminação do mesmo. Atualmente, cerca de 3,8 bilhões de pessoas possuem cadastro em alguma rede social, quantia que representa quase metade da população mundial. Os dados são do relatório Global 2020 (*Digital Statshot 2020*), produzido pela agência *We are Social* e pela plataforma *Hootsuite*. Isso mostra o alcance e o impacto que um conteúdo publicado pode atingir, para o bem ou para o mal.

2.1.1. Contribuição positiva

A rede social possui diversos papéis na prevenção e intervenção na automutilação, tais como:

a. Meio de promoção de políticas sociais de prevenção e enfrentamento da automutilação

A internet é uma poderosa ferramenta de propagação da informação e meio hábil para obtenção de conhecimento. E o conhecimento tem o condão de promover uma conscientização coletiva de prevenção e combate à automutilação. Como exemplo, podemos citar a divulgação, via Facebook, pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio¹ e do Projeto Acolha a Vida², respectivamente, em 10 de maio de 2020 e 12 de abril de 2019.

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio foi instituída por meio da lei federal 13.819/19 e representa a adoção de estratégias de prevenção ao suicídio e à automutilação implementadas pela União em regime de cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, além da participação da sociedade civil e de instituições privadas. O Projeto Acolha a Vida, que concretiza as metas nacionais prioritárias relativas à “Agenda de 100 dias de Governo”, consiste na implementação de ações preventivas pelo Governo Federal com uma atenção especial a crianças e adolescentes.

Nesse cenário, as redes sociais desempenham um papel ímpar, pois permitem a

¹ Disponível em <<https://www.facebook.com/MinCidadania/videos/191388448641239>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

² Disponível em <<https://www.facebook.com/watch/?v=407049073427815>>.

divulgação de políticas sociais de prevenção e de enfrentamento ao comportamento autolesivo.

b. Instrumento de investigação de práticas criminosas voltadas à automutilação

Na maior parte dos casos, a automutilação publicada em redes sociais configura o crime do art. 122 do Código Penal. Em qualquer dos casos, a rede social possibilita a obtenção de provas para a criminalização e punição dos responsáveis, além da adoção de estratégias e ações preventivas que impeçam o cometimento de novas infrações penais, seja por meio da análise de como tais infratores atuam, seja por meio da obtenção de dados que permitam a localização de todos os envolvidos.

Um dos fatos recentes mais relevantes relacionados à automutilação, provocando a instauração de diversas investigações no Brasil e no mundo, foi o conhecido “Jogo ou Desafio da Baleia Azul”, iniciado por meio da rede social russa VK³ e dissemina-

³ A VK (Vkontakte, em russo) é a rede social mais usada na Rússia, ferramenta equivalente ao Facebook, usado no Brasil.

do pelas diversas redes sociais disponíveis na internet. Trata-se de uma “brincadeira” organizada em cinquenta desafios que devem ser cumpridos sequencialmente durante cinquenta dias. Com etapas iniciais simples, o cumprimento destas tarefas incentiva comportamentos autodestrutivos mais graves, principalmente em crianças e adolescentes (BEDINELLI; MARTÍN, 2017).

Em 2017, a Polícia Civil de Pernambuco obteve, por meio do aplicativo de mensagens do Facebook instalado no celular da vítima, provas de que uma jovem de 19 anos estava em uma das fases finais do desafio. À época, já era o oitavo caso que a polícia pernambucana investigava relacionado ao jogo.

c. Filtro de conteúdo

As redes sociais possuem orientações, recursos e ferramentas de segurança destinadas a impedir e banir a publicação de vídeos e fotos com conteúdos agressivos e impróprios. Tais materiais podem incentivar as pessoas a cometer crimes ou a ter comportamentos que coloquem em risco sua vida, sua saúde e sua integridade física.



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e acesse o conteúdo da campanha do Facebook.

O Facebook, por exemplo, tem sua Política de Segurança voltada para a remoção de conteúdos relacionados ao suicídio e à automutilação. A rede social disponibiliza orientações de segurança e ferramentas de filtragem, além da possibilidade de realizar denúncias de publicações impróprias. Saiba mais sobre a Política de Segurança

na página 14. A rede social possui também uma linha de apoio com especialistas de todo o mundo para contato com usuários que se encontram em situação de risco relacionado a práticas suicidas e autolesivas, recurso que possibilita à vítima se conectar com o chamado ‘conselheiro de crise ou de saúde mental’.



2.1.2. Contribuição negativa

A rede social também pode ser ferramenta perigosa para operacionalizar e/ou estimular comportamentos autolesivos. Dentre as muitas funcionalidades nesse sentido, destacam-se:

a. Grupos de automutilação

Os grupos que incentivam e disseminam práticas de automutilação podem visar, dentre outros objetivos, o sofrimento das pessoas, a promoção de desafios inconsequentes e a implantação de uma cultura autolesiva, o que pode ser resultante de um quadro patológico grave do idealizador do grupo (CASTRO; SILVA; BOTTI, 2016). O “Jogo ou Desafio da Baileia Azul”, já mencionado, é um dos maiores exemplos de um grupo criado para incentivar a automutilação, promovendo desafios em uma escala progressiva de autoagressões.

b. Automutilação digital

A automutilação digital, uma nova forma de autolesão, vem ganhando mais espaço. Basicamente, a conduta se destina a postar, enviar ou compartilhar anonimamente na internet, especialmente em redes sociais, fotos e mensagens agressivas contra si próprio (FIGUEIREDO, 2015; PACHECO; MELHUIH; FISKE, 2019). Em síntese, o indivíduo — autor e destinatário da mensagem — envia ameaças ofensivas para o seu próprio perfil criado em rede social.

Segundo Patchin e Hinduja (2017), um dos objetivos perseguidos pela automutilação digital é esclarecer se as percepções negativas que o indivíduo tem sobre si são aceitas e, se forem, a tendência é que o sofrimento do indivíduo aumente. Assim, a automutilação, que era apenas digital, passa a ser física.

O *autocyberbullying* constitui-se como uma problemática complexa situada entre dois domínios de conhecimento: o *cyber-*



bullying e a autoagressão. Observa-se que, muito embora a automutilação digital seja uma prática ruim, o fato de ela ser praticada via rede social a torna passível de ser detectada, auxiliando na identificação e na prevenção do comportamento que costuma ser silencioso.

Estudos sobre comportamento autolesivo apontam para um efeito de contágio que resulta no crescimento do número de casos de autolesão entre jovens, principalmente. Nesse sentido, a internet ganha destaque como um dos dois ambientes em que esse contágio ocorre; o outro é a escola (ARAGÃO NETO; TAVARES, 2018).

O efeito de contágio e o posterior agrupamento de casos são considerados aspectos relevantes no contexto do comportamento autolesivo. Como vimos, os dois ambientes onde mais se verifica a ocorrência desses fenômenos são a internet e a escola. Nessa última, a autolesão está sujeita à influência de pares, como sugerem evidências científicas (SHAPIRO, 2008; WALSH, 2012; CLAES; MUEH-

LENKAMP, 2014). Em muitas situações, percebe-se que, quando há um caso de comportamento autolesivo, outros casos começam a surgir algum tempo depois, sugerindo o efeito de contágio do evento original, além de caracterizar o agrupamento (NOCK, 2009).

2.2. CONHECENDO OS MITOS E AS VERDADES

São comuns os mitos sobre o comportamento autolesivo sem intenção suicida. Tais mitos interferem na identificação e prevenção deste comportamento.

Nessa perspectiva, é importante que o leitor conheça alguns mitos e verdades com os respectivos critérios científicos, conforme aponta Shapiro (2008, p. 10-11):

Poucas pessoas que estão doentes se mutilam	(FALSO)	Critério científico: aproximadamente 1% da população faz, em algum momento da vida, um episódio de autolesão como forma de enfrentamento de situação ou sentimento considerados insuportáveis.
Pessoas que praticam Autolesão Sem Intenção Suicida (ASIS) estão tentando cometer suicídio, mas não têm coragem.	(FALSO)	Critério científico: pessoas que praticam ASIS não têm a intenção de tirar a própria vida. Na verdade, procuram, por meio deste comportamento, lidar com a dor. Quem tem a intenção de causar a própria morte, faz tentativa de suicídio, não de automutilação.
Existem muitas maneiras (métodos) usadas por quem pratica a autolesão.	(VERDADEIRO)	Critério científico: há inúmeros métodos usados por quem pratica autolesão. Entretanto, a queimadura e o corte em alguma parte do corpo são os mais prevalentes para a maioria.
Jovens que praticam autolesão estão apenas tentando chamar a atenção dos pais.	(FALSO)	Critério científico: a maioria dos jovens que praticam autolesão se esforçam para esconder dos adultos, principalmente dos pais, as cicatrizes feitas. Especialistas entendem que qualquer sintoma psicológico é sinal da tentativa da pessoa para obter ajuda, mas o desprezo desses sintomas faz com que não se dê a devida importância ao problema. Ao menor sinal de sofrimento de alguém, deve-se oferecer ajuda.
Lesões autoprovocadas são uma maneira de o jovem ser aceito na escola	(FALSO)	Critério científico: uma parcela muito pequena de jovens diz que pratica autolesão para entrar e pertencer a um grupo. O mais provável é que estes procurem se agrupar apenas com os pares com quem se identificam e têm o mesmo comportamento.
Apenas pessoas que têm sérios problemas mentais farão episódios de autolesão.	(FALSO).	Critério científico: é verdade que muitas pessoas que praticam autolesão podem ter transtornos mentais. No entanto, não é, em absoluto, a situação de todos.
Se as feridas são superficiais, a autolesão pode ser só uma fase.	(FALSO)	Critério científico: a severidade do dano causado pela autolesão tem muito pouco a ver com os sentimentos da pessoa que a praticou. O limiar de dor varia de um indivíduo para outro, e diferentes métodos são usados para a prática da autolesão. Quando se vê alguém com esse comportamento, deve-se levar a sério e oferecer ajuda.
Jovens de todas as classes econômicas e sociais praticam autolesão.	(VERDADEIRO)	Critério científico: a autolesão é encontrada nas mais diversas classes econômicas e sociais. O que deve ser levado sempre em consideração são aspectos culturais que variam de um lugar para outro.
Acolher, oferecer uma escuta sem preconceitos nem desqualificação do sofrimento do outro, é a melhor maneira de ajudar alguém que pratica a autolesão.	(VERDADEIRO)	Critério científico: uma pessoa que está em sofrimento grave, praticando autolesão, não precisa e nem quer ser vítima de preconceitos e ter seu sofrimento invalidado pelo outro. Isso vai, provavelmente, dificultar o diálogo e a criação de vínculos necessários nestas situações críticas.

Fonte: SHAPIRO, 2008, p. 10-11.

3.

POLÍTICAS PÚBLICAS E MEDIDAS LEGAIS DE AMPARO

3.1. POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO

A Lei nº 13.819/2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que prevê uma atuação conjunta da União com os Estados, Distrito Federal e Municípios. A lei exige a participação da sociedade civil e de instituições de caráter privado para a implementação de suas ações.

3.1.1. Serviço Telefônico Estatal

Prevista no art. 4º da Lei nº 13.819/2019, uma das medidas da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio prevê que o poder público mantenha uma central telefônica destinada ao recebimento de chamadas realizadas, de forma gratuita e sigilosa, por pessoas que estejam em sofrimento psíquico. É importante ressaltar que a implementação desta central telefônica está em andamento. Além disso, outras maneiras de comunicação devem ser adotadas para facilitar o contato com a central telefônica, via redes sociais (Facebook e Instagram) e serviços de comunicação instantânea (WhatsApp e Skype).

3.1.2. Notificação compulsória

De acordo com o Ministério da Saúde, “a notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e eventos de saúde pública em todo o território nacional”. Essa comunicação deve ser feita às autoridades por profissionais de saúde e/ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados (BRASIL, 2020).

A Lei nº 13.819/2019 qualificou a violência autoprovocada (automutilação e suicí-

dio) como caso de notificação compulsória, mas não se restringiu aos casos ocorridos em estabelecimentos de saúde. De acordo com a lei, a violência autoprovocada ocorrida em estabelecimentos de saúde ou de ensino são situações de notificação compulsória à autoridade competente (vide a redação do art. 6º):

“Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I – Estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;

II – Estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência autoprovocada:

I – O suicídio consumado;

II – A tentativa de suicídio;

III – O ato de automutilação, com ou sem ideiação suicida.

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

§ 3º A notificação compulsória prevista no caput deste artigo tem caráter sigiloso, e as autoridades que a tenham recebido ficam obrigadas a manter o sigilo.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde públicos e privados previstos no inciso I do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que atendem pacientes em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 5º Os estabelecimentos de ensino públicos e privados de que trata o inciso II do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que trabalham em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 6º Regulamento disciplinará a forma de comunicação entre o conselho tutelar e a autoridade sanitária, de forma a integrar suas ações nessa área.”

Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03

Em outras palavras, em uma escola, universidade, posto de saúde, clínicas ou hospitais, por exemplo, ao tomar conhecimento ou suspeitar que uma pessoa possa estar praticando violência contra si, essa situação deverá ser comunicada à autoridade sanitária competente ou ao Conselho Tutelar, no caso de criança ou adolescente.

3.1.3. Obrigação dos Planos de Saúde

A Lei nº 13.819/2019 acrescentou o art. 10-C à lei que regulamenta os planos de saúde (Lei nº 9.656/98), prevendo que a cobertura assistencial oferecida pelos referidos planos deve contemplar o atendimento dos casos de violência autoprovocada.

“Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do caput e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio”.

Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03

3.2. CRIMINALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO EM EPISÓDIOS DE AUTOMUTILAÇÃO

Por fim, destaca-se a recente alteração no Código Penal (CP) promovida pela lei do conhecido ‘Pacote Anticrime’ (Lei nº 13.968/19), que alterou significativamente a legislação penal e processual penal em dezembro de 2019.

Tal lei acrescentou a figura da automutilação ao crime de participação em suicídio (instigação, induzimento ou auxílio ao suicídio) previsto no art. 122 do CP. O novo texto passou a criminalizar, também, a instigação, o induzimento e o auxílio à automutilação.

Ademais, a nova figura criminal passou a punir com maior rigor aquele que incita a violência autoprovocada, uma vez que previu novas circunstâncias que possibilitam o aumento da pena.

Saiba mais sobre as políticas e recursos de segurança do Facebook e a forma de denunciá-los:

Automutilação e suicídio

Fundamento da política

Em um esforço para promover um ambiente seguro no Facebook, removemos conteúdo que incentive o suicídio ou a automutilação, inclusive imagens explícitas e representações em tempo real que especialistas afirmam poder levar outros a praticar atos semelhantes. Define-se automutilação como uma agressão intencional e direta ao corpo, inclusive distúrbios alimentares. Queremos que o Facebook seja um espaço onde as pessoas possam compartilhar experiências, gerar conscientização sobre essas questões e buscar apoiar umas às outras, por isso permitimos o debate sobre o suicídio e a automutilação.

Trabalhamos com organizações no mundo todo para oferecer assistência a pessoas em dificuldades. Também conversamos com especialistas em suicídio e automutilação para ajudar a orientar nossas políticas e sua respectiva aplicação. Por exemplo, especialistas nos aconselharam a não remover vídeos ao vivo de automutilação enquanto houver a oportunidade de pessoas próximas e das autoridades oferecerem ajuda ou recursos.

Em contrapartida, removemos todo conteúdo que identifique e refira-se negativamente, de maneira humorística ou retórica, a vítimas ou sobreviventes de automutilação ou suicídio.



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e saiba mais sobre as políticas e recursos que o Facebook oferece a respeito de suicídio e automutilação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAGÃO NETO, C.H.; TAVARES, M. **Automutilação sem intenção suicida.** In: Alexandrina (Org.). *Psiquiatria: estudos fundamentais.* Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan LTDA, 2018
- ARAÚJO, J. F. B. et al. **O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão.** *Estilos Clin.*, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016, 497-515. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2020.
- BEDINELLI, T.; MARTIN, M. **Baleia Azul: o misterioso jogo que escancarou o tabu do suicídio juvenil.** *Jornal El País.* São Paulo/Rio de Janeiro, 2 de maio de 2017. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/27/politica/1493305523_711865.html>. Acesso em: 13 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. **Lista Nacional de Notificação Compulsória.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/27/politica/1493305523_711865.html>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- CASTRO, R.A.S; SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. **Comportamento autolesivo nas redes sociais virtuais.** In: *Anais do Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental: Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica.* Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-mental/trabalhos/comportamento-autolesivo-nas-redes-sociais-virtuais>> Acesso em: 12 mai. 2020.
- CLAES, L., MUEHLENKAMP, J.J. **Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders: Advancements in Etiology and Treatment.** Heidelberg, Germany: Springer, 2014.
- FIGUEIREDO F. **Redes Sociais: um suporte para a prática do self-cyberbullying.** *Educ Soc Cult*, v.44, p.107-129.
- KLIMES-DOUGAN, B. et. al. **Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in depressed adolescents with non-suicidal self-injury.** *Psychoneuroendocrinology*, v.102, p. 216-224, 2019.
- MELLO, M. F. et al. **Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 31, supl. 2, p. S41-S48, 2009.
- PACHECO, E.; MELHUIISH, N.; FISKE, J. **Digital self-harm: Prevalence, motivations and outcomes for teens who cyberbully themselves.** *SSRN Electronic Journal*, 2019. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3374725>
- PATCHIN, J. W.; HINDJUA, S. **Digital self-harm among adolescents.** *J Adolesc Health*, v. 61, n. 6, p. 761-766.
- NOCK, M.K. **Understanding nonsuicidal self- injury: Origins, assessment, and treatment.** Washington DC: American Psychological Association, 2009.
- SHAPIRO, L., E. **Stopping the Pain: A Workbook for Teens who Cut & Self-injure.** New Harbinger Publications, 1 ed, 2008.
- SILVA, A.C.; BOTTI, N.C.L. **Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook.** *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) [online]. 2018, vol.14, n.4, pp. 203-210. ISSN 1806-6976. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>>. Acesso em: 16 mai. 2020.
- WALSH, B. W. **Treating self-injury - A practical guide (2 ed).** New York: The Guilford Press, 2012. .
- WHITLOCK, J., LLOYD-RICHARDSON. **Healing Self-Injury: a compassionate guide and other loved ones.** Oxford University Press, 2019.

AUTORES

Andrea Amaro Quesada

PhD em Neurociências e Cognição pela Ruhr-Universität Bochum. Mestre em Psicologia e Psicóloga pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Curso de Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora do curso de Especialização em Neurociências e Reabilitação (UNIFOR). Professora do curso de pós-graduação em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental na Unichristus. Trabalhos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais (Alemanha, EUA, Japão, Argentina). Artigos publicados nos periódicos internacionais *Psychoneuroendocrinology*, *Stress*. Pesquisadora nas áreas de estresse, maus-tratos, Síndrome Congênita do Zika vírus e Fenilcetonúria (PKU). Autora do livro infanto-juvenil *A Caixa Mágica e a Busca do Tesouro Escondido*.

Carlos Henrique de Aragão Neto

Psicólogo e Psicoterapeuta, Especialista em Tanatologia. Formação em Estudos do Luto. Mestre em Antropologia (UFPI), com a dissertação “Os Aspectos Socioantropológicos da Tentativa de Suicídio”. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB), com a tese “A Relação entre Autolesão sem Intenção Suicida e Ideação Suicida”. Membro da Associação Brasileira para Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS). Membro da International Society for the Study of Self-Injury (ISSS). Membro da International Association for Suicide Prevention (IASP).

Marina Saraiva Garcia

Psicóloga, formação em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Beck Institute (EUA), especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), neuropsicóloga, Mestre em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi conselheira do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP-DF) na gestão 2016-2019 e vice-presidente no período de 2017 a 2019. Diretora Secretária da Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual (ABIPD) desde 2016. Atua como psicóloga na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) desde 2005 e trabalha no Centro de Referência, Pesquisa e Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família (Adolescento) desde 2006. Atua na rede privada em Marina Saraiva - Clínica de Psicologia.

Josianne Martins de Oliveira

Médica formada pela Universidade Federal de Goiás. Psiquiatra Titular da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Residência Médica em Psiquiatria pela Pax Clínica – Instituto de Neurociência. Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência pelo Hospital São Vicente de Paulo. Diretora Secretária Adjunta da Associação Psiquiátrica de Brasília no período de 2017 a 2019, quando atuou como Coordenadora Regional da Campanha de Prevenção ao Suicídio do Setembro Amarelo. Trabalhou no Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Hospital da Criança de Brasília José Alencar) no período de 2016 a 2018, atuando como médica psiquiatra assistente e preceptora voluntária na Residência Médica de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica. Trabalhou na Saúde BRB Caixa de Assistência, atuando como médica psiquiatra assistente no período de 2014 a 2020 e como coordenadora da equipe médica e da psiquiatria no período de 2018 a 2019. Atualmente, é membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), Diretora-Tesoureira da Associação Psiquiátrica de Brasília e atua na rede privada como médica psiquiatra assistente e diretora técnica médica da Clínica EKIP – Emil Kraepelin Instituto de Psiquiatria.

ILUSTRADOR

Rafael Limaverde

Nascido em Belém/PA, naturalizado cearense, formado em Artes Visuais pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE), é xilogravurista e ilustrador. Possui mais de 40 livros ilustrados em diversas editoras do País. É um dos organizadores do “Festival de Ilustração de Fortaleza”, evento realizado dentro da Bienal do Livro do Ceará. É curador das seguintes exposições: “Eco Barroco”, no Centro Cultural Banco do Nordeste – Fortaleza/CE (2011); “Bestiário Nordestino”, na Multigaleria do Centro de Arte e Cultura Dragão do Mar – Fortaleza/CE (2016); “III Festival de Ilustração de Fortaleza”, que ocorreu durante a XII Bienal Internacional do Livro no Centro de Eventos do Ceará (2017).



DISQUE
SAÚDE
136

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

