

Narrativas de cicatrizes invisíveis e desafios pedagógicos: vozes das realidades educacionais

Narratives of invisible scars and pedagogical challenges: voices from educational realities

Narrativas de cicatrizes invisibles y desafios pedagógicos: voces de realidades educativas

Paola Ribeiro da Silva ¹
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil.

Mirione Gomes de Azevedo Oliveira ²
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil.

Elaine Gomes Vilela ³
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil.

Resumo

Este estudo investiga as dinâmicas e os desafios enfrentados por educadores ao lidar com alunos que apresentam comportamentos de autolesão e depressão. Explorar como essas experiências afetam a prática pedagógica e o bem-estar emocional dos docentes, visando aprimorar estratégias de suporte e intervenção. O referencial teórico-metodológico adotado neste estudo baseia-se em pesquisa (auto)biográfica em educação, conforme descrito por Passeggi (2006), com um caráter descritivo e qualitativo que combina conhecimentos das áreas de saúde e educação, apoiado em uma revisão bibliográfica. Adotou-se uma abordagem qualitativa para a coleta de dados, utilizando entrevistas em profundidade com uma professora de ensino regular e uma pedagoga hospitalar. Estas entrevistas foram complementadas pela análise das narrativas de vivências relatadas por ambas as profissionais, permitindo uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados e das estratégias utilizadas no cotidiano escolar e hospitalar em relação ao manejo de alunos com comportamentos de autolesão e depressão. Revelou-se que ambos os profissionais enfrentam dificuldades significativas, como a falta de formação específica para lidar com a autolesão e a depressão. A pesquisa evidenciou que, apesar das diferenças contextuais, ambas compartilham sentimentos de preocupação e impotência, o que frequentemente leva ao desgaste emocional. É essencial que as instituições de ensino invistam em formação continuada e em mecanismos de apoio emocional para os educadores, de modo que possam manejá-los de forma mais eficaz nessas situações complexas, garantindo o cuidado adequado aos estudantes e a saúde mental dos professores.

Palavras-chave: Educação. Saúde Mental. Formação.

¹ Doutorado em andamento em Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência. Universidade Metodista de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9498-7384>. Contato: paolapedag@gmail.com

² Mestrado em andamento em Educação. Universidade Metodista de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5970-658X>. Contato: mirione.gomes@gmail.com.

³ Doutorado em Educação. Universidade Metodista de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1452-2796>. Contato: elaine.vilela1@metodista.br



Abstract

This study investigates the dynamics and challenges faced by educators when working with students exhibiting self-harm behavior and depression. It explores how these experiences impact pedagogical practices and teachers emotional well-being, aiming to enhance support and intervention strategies. The theoretical and methodological framework adopted in this study is based on (auto)biographical research in education, as described by Passeggi (2006), with a descriptive and qualitative character that integrates knowledge from the fields of health and education, supported by a literature review. A qualitative approach was used for data collection, involving in-depth interviews with a regular school teacher and a hospital pedagogue. These interviews were complemented by an analysis of the narratives shared by both professional, providing an in-depth understanding of the challenge faced and the strategies employed in school and hospital settings when dealing with students displaying self-harm behavior and depression. The findings revealed that both professionals face significant difficulties, such as a lack of specific training to address self-harm and depression. The research highlighted that, despite contextual differences, both share feelings of concern and helplessness, which often lead to emotional fatigue for educational institutions to invest in ongoing training and emotional support mechanisms for educators, enabling them to more effectively manage these complex situations, ensuring appropriate care for students and safeguarding teachers' mental health.

Keywords: Education. Mental Health. Training

Resumen

Este estudio investiga las dinámicas y los desafíos que enfrentan los educadores al trabajar con estudiantes que presentan comportamientos de autolesión y depresión. Se explora como estas experiencias afectan las prácticas pedagógicas y el bienestar emocional de los docentes, con el objetivo de mejorar las estrategias de apoyo e intervención. El marco teórico-metodológico adoptado en este estudio se basa en la investigación (auto)biográfica en educación, según lo descrito por Passeggi (2006), con un carácter descriptivo y cualitativo que combina conocimientos de las áreas de salud y educación, respaldado por una revisión bibliográfica. Se utilizó un enfoque cualitativo para la recolección de datos, empleando entrevistas en profundidad con una profesora de educación regular y una pedagoga hospitalaria. Estas entrevistas fueron complementadas con el análisis de las narrativas de vivencias compartidas por ambas profesionales, lo que permitió una comprensión profunda de los desafíos enfrentados y de las estrategias utilizadas en los contextos escolares y hospitalarios en relación con el manejo de estudiantes con comportamientos de autolesión y depresión. Los resultados revelaron que ambas profesionales enfrentan dificultades significativas, como la falta de formación específica para abordar la autolesión y la depresión. La investigación evidenció que, a pesar de las diferencias contextuales, ambas comparten sentimientos de preocupación e impotencia, lo que a menudo conduce al desgaste emocional. Es fundamental que las instituciones educativas inviertan en formación continua y en mecanismos de apoyo emocional para los educadores, de manera que puedan manejar de forma más efectiva estas situaciones complejas, garantizando un cuidado adecuado a los estudiantes y preservando la salud mental de los profesores.

Palabras clave: Educación. Salud Mental. Formación.

INTRODUÇÃO

Em nossas trajetórias como pesquisadoras na área educacional, deparamo-nos com uma problemática crescente nas salas de aula: a autolesão e a depressão entre estudantes. Esses comportamentos, frequentemente mascarados e silenciosos, apresentam desafios únicos e significativos para os educadores. Diante disso, este estudo foi concebido com o intuito de investigarmos como tais condições impactam a prática pedagógica e o bem estar emocional dos docentes. A escolha do tema surgiu da observação de que, apesar da prevalência desses comportamentos disruptivos e do

estresse emocional que provocam, pouco se discute sobre as estratégias eficazes que os educadores podem adotar para enfrentar essas questões.

As interações diárias com alunos que enfrentam tais adversidades requerem dos professores não apenas competências pedagógicas, mas também uma sensibilidade psicológica aprimorada. Este estudo visa, portanto, explorarmos como as experiências de lidar com a autolesão e a depressão afetam a dinâmica em sala de aula e o estado emocional dos educadores, buscando, por fim, sugerir estratégias de suporte e intervenção que possam ser implementadas para aprimorar tanto o aprendizado quanto o ambiente educacional.

O referencial teórico-metodológico adotado neste estudo baseia-se em pesquisa (auto)biográfica em educação, conforme descrito por Passeggi (2006). Com um caráter descritivo e qualitativo que combina conhecimentos das áreas de saúde e educação, apoiado em uma revisão bibliográfica. Adotamos uma abordagem qualitativa para a coleta de dados, realizando entrevistas em profundidade com uma professora de ensino regular e uma pedagoga hospitalar. Estas entrevistas foram complementadas pela análise das narrativas de vivências relatadas por ambas as profissionais. Esta metodologia permitiu uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados no dia a dia escolar e hospitalar, além das estratégias utilizadas pelos educadores para gerir situações delicadas envolvendo alunos com comportamentos de autolesão e depressão. O objetivo foi captar não apenas as dificuldades, mas também as práticas eficazes que podem apoiar os educadores no manejo dessas complexidades.

Os resultados obtidos apontam para uma lacuna significativa na formação docente, especialmente no que diz respeito ao manejo de questões de saúde mental, e reforçam a necessidade de políticas públicas institucionais que fortaleçam o apoio emocional aos educadores. As conclusões deste estudo visam contribuir para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e empáticas, garantindo um ambiente de aprendizagem seguro e acolhedor para todos os alunos, ao mesmo tempo em que cuidam da saúde mental dos professores.

1. DESVELANDO REALIDADES OCULTAS

A complexidade da saúde mental no ambiente escolar muitas vezes permanece velada, ocultando a dor e o sofrimento de estudantes que enfrentam questões como a autolesão e a depressão. A presença desses fenômenos na vida escolar revela-se, muitas vezes, de forma sutil, exigindo dos profissionais da educação uma capacidade aguçada de

percepção e intervenção. A identificação e o manejo dessas situações demandam não apenas habilidades pedagógicas, mas uma sensibilidade para lidar com questões emocionais profundas.

No contexto da educação regular, professores enfrentam o desafio de conciliar a prática docente com a detecção de sinais que, à primeira vista, podem parecer comportamentos típicos da adolescência, mas que na verdade indicam uma luta interna silenciosa. Neste cenário, a figura da professora atua como uma observadora privilegiada, testemunhando, ainda que de forma indireta, os sinais de autolesão e depressão em seus alunos.

Por outro lado, o ambiente hospitalar oferece uma perspectiva única e complementar, onde a pedagoga hospitalar lida diretamente com as consequências emocionais da hospitalização prolongada, o quadro depressivo e a tendência à autolesão em pacientes infantis e adolescentes. A atuação pedagógica nesse espaço transcende a educação formal e se torna uma ponte para a humanização do cuidado, utilizando o lúdico como ferramenta de comunicação e alívio do sofrimento.

Assim, ao desvelar essas realidades ocultas, este estudo propõe uma reflexão sobre a intersecção entre educação, saúde mental e os desafios enfrentados por educadores em contextos distintos, porém complementares: a sala de aula e o hospital.

2. AUTOLESÃO E DEPRESSÃO NO CONTEXTO EDUCACIONAL: DESAFIOS NA PRÁTICA PEDAGÓGICA

As práticas pedagógicas no ambiente escolar têm sido desafiadas por questões que transcendem os conteúdos curriculares tradicionais. O aumento de casos de autolesão e depressão entre estudantes evidencia um cenário em que a escola se torna um dos principais espaços de observação e intervenção. No entanto, apesar da importância do papel do professor na identificação desses comportamentos, muitos profissionais ainda encontram dificuldades em compreender a complexidade dos fatores que levam à autolesão e à depressão.

A autolesão⁴, muitas vezes entendida como um grito silencioso de dor psíquica reflete uma busca por alívio emocional em meio a um sofrimento intenso. Nas escolas, alunos que enfrentam essas dificuldades nem sempre são compreendidos adequadamente, pois os sinais podem ser sutis ou confundidos com problemas comportamentais comuns da

⁴ Definida como qualquer atividade que cause dano intencional ao próprio corpo, acompanhada ou não de uma intenção suicida.

adolescência. Isso exige que os docentes desenvolvam uma sensibilidade para perceber mudanças no comportamento, aparência ou desempenho acadêmico que possam indicar sofrimento emocional.

O comportamento autolesivo é uma das formas de comportamento de risco que vem se tornando cada vez mais prevalente entre os adolescentes e vem exigindo de educadores, psicólogos e profissionais da saúde de maneira geral uma ampla compreensão dos adolescentes e sobre os motivos que os levam a apresentar tais comportamentos (Santo, 2022, pg. 215).

A depressão, por sua vez, manifesta-se de maneiras diversas, afetando diretamente a capacidade de aprendizado e a integração social dos estudantes. As repercussões da depressão na vida escolar incluem desmotivação, isolamento, dificuldade de concentração e, em casos mais graves, o abandono escolar. Para os professores, lidar com esses aspectos exige mais do que apenas conhecimento pedagógico. A falta de formação específica para reconhecer e manejar essas questões psicológicas agrava o desafio, gerando, por vezes, sentimentos de impotência e frustração diante da ausência de suporte institucional.

No contexto da educação hospitalar, os desafios adquirem uma dimensão ainda mais sensível, pois a depressão pode ser exacerbada pela hospitalização prolongada, pelo afastamento da convivência escolar e pelas condições de saúde. A Pedagoga Hospitalar, nesse cenário, assume um papel central no apoio emocional dos alunos, integrando práticas pedagógicas e terapêuticas que auxiliam na recuperação e reintegração do paciente à vida escolar. A Pedagogia Hospitalar, portanto, deve estar preparada para lidar com a sobrecarga emocional que afeta tanto os alunos quanto suas famílias, criando estratégias que promovam o bem-estar psicológico e a continuidade do aprendizado.

Assim, ao analisar as dinâmicas de autolesão e depressão no contexto educacional, este estudo busca destacar a importância de um olhar atento e multidisciplinar, evidenciando a necessidade de capacitação e apoio institucional para que os profissionais da educação estejam preparados para atuar de forma eficaz diante desses desafios complexos.

Diversos estudos destacam que os métodos de autolesão mais comuns entre os jovens envolvem objetos perfurocortantes, como lâminas de barbear, lâminas de apontador e facas, configurando as ferramentas predominantes para essa prática (Klonsky & Muchlenkamp, 2007; Nook, 2010). No entanto, outras formas de autolesão, incluindo arranhar, morder, bater, queimar a própria pele, atirar-se de alturas e inserir objetos sob a pele, também são frequentemente relatadas. Esses comportamentos refletem a diversidade de estratégias utilizadas pelos indivíduos para lidar com experiências emocionais ou

psicológicas intensas, evidenciando a complexidade do fenômeno e a necessidade de uma abordagem abrangente em sua investigação e manejo.

Diante desse panorama, a formação de professores para atuar nessas situações emergentes torna-se um fator crucial. A ausência de preparo específico para lidar com autolesão e depressão resulta não apenas em lacunas pedagógicas, mas também no aprofundamento do sofrimento dos estudantes, que muitas vezes não encontram na escola um espaço de acolhimento. Por isso, é imprescindível repensar as políticas educacionais e currículos de formação inicial e continuada, de modo a incluir temáticas relacionadas à saúde mental.

Nesse sentido, programas de apoio psicológico nas escolas, a inserção de equipes multiprofissionais e a criação de espaços de diálogo para os professores são essenciais para a construção de um ambiente que acolha tanto os alunos quanto os educadores. A presença de psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde mental no ambiente escolar pode auxiliar os docentes na identificação precoce dos sinais de sofrimento emocional e, ao mesmo tempo, fornecer orientação adequada para a abordagem dessas situações. A articulação entre a pedagogia e a saúde mental, nesse contexto, emerge como um campo de atuação estratégico, em que o foco deve ser a prevenção e o cuidado integral do aluno.

Um dos desafios mais evidentes na prática pedagógica é o estigma que ainda envolve questões de saúde mental. Muitos professores relatam dificuldades em abordar esses temas com colegas e famílias, seja por falta de treinamento ou por medo de julgamento. Além disso, existe a percepção, muitas vezes equivocada, de que a intervenção em questões emocionais não compete ao professor, mas exclusivamente aos profissionais de saúde. Essa visão fragmentada impede uma resposta eficaz ao sofrimento dos estudantes, uma vez que o professor, por sua proximidade diária com os alunos, está em uma posição privilegiada para observar mudanças sutis e iniciar intervenções precoces.

A autolesão, em particular, é um comportamento que, quando identificado no ambiente escolar, pode gerar reações diversas. Alguns educadores tendem a encarar o ato como uma “chamada de atenção” ou como um comportamento de “rebeldia”, sem entender as profundas implicações psicológicas por trás dessas ações. Nesse contexto, é necessário desmistificar a autolesão, promovendo uma compreensão mais ampla entre os educadores sobre suas causas e impactos, permitindo que intervenham de maneira mais informada e empática.

Frequentemente as autolesões são associadas a sentimentos intensos de solidão, vergonha e culpa, refletem estados emocionais complexos e desafiadores vivenciados por adolescentes. Segundo Klonsky (2015), esses comportamentos autodestrutivos estão relacionados a pensamentos autodepreciativos que, por sua vez, intensificam a percepção de inadequação psicológica e o sentimento de desajuste social. Essa dinâmica evidencia a necessidade de compreender as motivações subjacentes às práticas de autolesão, considerando não apenas os aspectos individuais, mas também os contextos socioculturais e emocionais que contribuem para a vulnerabilidade desses jovens.

No ambiente hospitalar, as dinâmicas se ampliam. Além do sofrimento emocional causado pela doença, a hospitalização prolongada cria novas camadas de isolamento, fragilizando ainda mais o estado psicológico dos alunos internados. A pedagoga hospitalar, por sua vez, encontra-se na interseção entre a necessidade de garantir a continuidade do processo de aprendizagem e o cuidado com a saúde mental dos pacientes. Isso inclui a criação de estratégias pedagógicas que promovam não apenas o aprendizado, mas também a reconstrução da autoestima e do senso de pertencimento, fundamentais para a recuperação emocional.

A autolesão tem se destacado como um comportamento de gravidade inquestionável e um fator de risco que apresenta crescimento significativo entre os adolescentes em nível global. Conforme apontado por Santo (2022), essa prática demanda atenção prioritária, especialmente nas áreas de educação e saúde, devido às suas implicações no bem-estar físico e emocional dos jovens. A relevância desse fenômeno ressalta a importância de estratégias preventivas e interventivas que considerem não apenas o contexto individual, mas também os fatores sociais e culturais que contribuem para sua ocorrência.

Diante de todos esses desafios, este artigo propõe uma reflexão crítica sobre a necessidade de intervenções integradas entre educação e saúde mental, com o objetivo de proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para os estudantes. Para que isso ocorra, é fundamental que tanto os professores quanto os pedagogos hospitalares recebam formação contínua, voltada para a compreensão das dinâmicas de autolesão e depressão no contexto educacional. Somente com uma abordagem colaborativa, que envolva diferentes áreas de conhecimento e atuação, será possível enfrentar de maneira eficaz os impactos dessas questões na vida escolar e hospitalar.

3. IMPACTOS EMOCIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: VOZES DE DUAS REALIDADES

Ao analisar as experiências de uma Professora do ensino regular e de uma Pedagoga Hospitalar, emergem duas realidades distintas, mas profundamente conectadas pelos desafios emocionais impostos pela autolesão e depressão. As vozes dessas profissionais revelam não apenas as complexidades da prática pedagógica, mas também os impactos emocionais que elas mesmas enfrentam ao lidar com o sofrimento de seus alunos.

No contexto escolar regular, a professora se depara com alunos cujos sinais de autolesão e depressão são, muitas vezes, encobertos pela rotina intensa e pelas demandas acadêmicas. No entanto, uma vez que, esses comportamentos são identificados, o impacto emocional sobre o educador pode ser profundo. A sensação de responsabilidade, combinada com a percepção de que os recursos institucionais para lidar com esses casos são insuficientes, gera frustração, ansiedade e, em alguns casos, sentimentos de impotência. Esses educadores, muitas vezes, se veem diante de um dilema ético: como continuar ensinando conteúdos programáticos enquanto um aluno lida com um sofrimento tão intenso?

Por outro lado, no ambiente hospitalar, a pedagoga se vê diretamente envolvida com as consequências emocionais que surgem da internação prolongada e da gravidade das condições de saúde. Os impactos emocionais dos pacientes, já fragilizados pela hospitalização, frequentemente se traduzem em crises de ansiedade, episódios depressivos e, em casos mais extremos, autolesão. Nesse cenário, o envolvimento emocional da pedagoga com o bem-estar dos alunos é profundo, pois ela atua como uma mediadora entre o contexto hospitalar e o direito à educação, criando estratégias que permitam a continuidade do processo pedagógico, mesmo em meio à dor e ao isolamento.

As vozes dessas duas profissionais, embora partam de contextos distintos, convergem na necessidade de estratégias de enfrentamento que sejam tanto pedagógicas quanto emocionais. Para a professora de ensino regular, o desenvolvimento de uma escuta ativa e empática se torna uma ferramenta essencial. Essa postura não apenas auxilia na identificação precoce de sinais de sofrimento, mas também cria um ambiente de confiança, onde o aluno pode se sentir seguro para compartilhar suas angústias. No entanto, esse tipo de abordagem exige do professor um preparo emocional significativo, além de suporte institucional que, muitas vezes, não está presente.

Já para a pedagoga hospitalar, a criação de atividades lúdicas e pedagógicas aparece como uma das principais estratégias de enfrentamento. O lúdico, ao oferecer uma fuga temporária da realidade hospitalar, permite que os alunos expressem emoções difíceis de verbalizar. Além disso, a Pedagogia Hospitalar utiliza recursos terapêuticos, como a Arte, para proporcionar momentos de descontração e aliviar a tensão emocional acumulada pela hospitalização. Essas estratégias também atuam como um canal de comunicação não verbal, permitindo que a pedagoga compreenda os estados emocionais dos alunos de maneira mais profunda e intervenha de forma mais eficaz.

A interseção entre as realidades do Ensino Regular e da Pedagogia Hospitalar revela a importância de estratégias de enfrentamento não apenas para os alunos, mas também para os próprios educadores. A pressão emocional de lidar com casos de autolesão e depressão muitas vezes não é abordada no ambiente de trabalho, gerando um desgaste emocional que pode impactar a qualidade do ensino e o bem-estar do professor. Nesse sentido, torna-se fundamental que as escolas e hospitais criem redes de apoio emocional e psicológico para seus profissionais, promovendo um ambiente de acolhimento e cuidado para todos os envolvidos.

Assim, as estratégias de enfrentamento, tanto no ambiente escolar quanto hospitalar, devem ir além das práticas pedagógicas tradicionais, incorporando elementos de saúde mental e apoio emocional que garantam não só a continuidade do aprendizado, mas também o bem-estar integral de alunos e professores. A escuta, o lúdico e o suporte institucional emergem como pilares centrais na construção de um ambiente mais humanizado e sensível às demandas emocionais que permeiam essas duas realidades.

3.1 Narrativas de educadores: Educação e Saúde

Contexto escolar

Recordo-me com clareza do momento em que percebi, pela primeira vez, que algo não estava bem com a minha aluna. Era uma manhã de verão, extremamente abafada, com temperaturas próximas a 40 graus. A sala de aula estava insuportavelmente quente, e os alunos buscavam maneiras de se refrescar, usando roupas leves e abanando-se com folhas de caderno. Todos, exceto ela. Ela estava encolhida em um canto da sala, vestindo um moletom pesado, com a touca cobrindo boa parte de seu rosto. A escolha de vestimenta não fazia sentido, considerando o calor intenso.

Ela sempre havia sido uma aluna destacada, a primeira a levantar a mão, a primeira a entregar os trabalhos, e frequentemente exibindo um sorriso tímido, mas satisfeito com seu bom desempenho acadêmico. Ela era bem-quista pelos colegas, sempre cercada de amigos. Contudo, nas últimas semanas, observei mudanças significativas em seu comportamento. Deixou de participar ativamente das aulas, suas notas começaram a cair, e aquele brilho que costumava ter nos olhos desapareceu. Passou a se sentar no fundo da sala, isolada, evitando qualquer contato visual e mantendo a cabeça baixa.

Foi naquele dia, em meio ao calor sufocante, que me dei conta de que algo mais sério estava acontecendo. Durante a aula, ajustou as mangas do moletom e, naquele breve momento, pude ver as marcas em seus pulsos finas linhas vermelhas que atravessavam sua pele. Aquelas marcas sugeriam um pedido de socorro silencioso. A partir daquele instante, percebi a gravidade da situação, e uma sensação de urgência tomou conta de mim.

Conversei com uma colega, também professora, que havia notado a mudança no comportamento dela. Compartilhamos nossas preocupações e decidimos investigar discretamente, sem chamar atenção para a aluna. Procuramos conversar com algumas de suas amigas mais próximas, e o que descobrimos foi ainda mais alarmante. A aluna vinha pedindo remédios às amigas, afirmando que queria tomar todos de uma vez. A cada nova informação, sentia o peso da situação aumentar, como se o desespero dela estivesse prestes a se transformar em uma tempestade.

Decidimos entrar em contato com a mãe da aluna para uma conversa. A mãe, sem ter plena consciência da gravidade da situação, demonstrava preocupação, mas estava longe de imaginar o que sua filha estava vivenciando. Ao relatar o que havíamos observado as marcas nos pulsos, o uso constante do moletom e os pedidos de remédios, o semblante da mãe mudou drasticamente. Com lágrimas nos olhos, ela nos revelou que a filha havia perdido o pai alguns meses antes, vítima de um câncer. Ele não era apenas o pai; era também o melhor amigo e confidente. Diante da perda, a aluna mergulhou em um profundo luto, que havia passado despercebido pela mãe, que também enfrentava sua própria dor. Ela sempre respondia de forma superficial às tentativas de diálogo, dizendo que estava bem. Contudo, por trás dessas palavras, ela estava emocionalmente devastada, lidando com uma ausência que a sufocava.

Conforme a mãe narrava sua história, ela começou a chorar copiosamente, tremendo e repetindo que não havia percebido o sofrimento da filha. O sentimento de culpa era evidente, e nós, enquanto educadoras, sentimos a necessidade de orientar. Sugerimos

que a mãe tomasse algumas providências imediatas, como retirar objetos cortantes e esconder medicamentos, além de buscar ajuda profissional urgente para a filha, destacando a importância de um acompanhamento psicológico.

Os dias seguintes foram desafiadores. A aluna manteve seu comportamento reservado, continuando a utilizar o moletom como uma barreira simbólica para esconder tanto suas marcas físicas quanto emocionais. Contudo, com o apoio da mãe, que passou a se envolver mais ativamente no cuidado da filha, observamos pequenas mudanças. Ela começou a se abrir lentamente, permitindo que as primeiras palavras de diálogo emergissem, como um sinal de que, embora a dor ainda estivesse presente, ela estava disposta a encontrar uma forma de enfrentá-la.

Com o tempo, a aluna voltou a participar das atividades escolares, e seu desempenho acadêmico apresentou melhora gradual. Embora seu sorriso nunca mais tenha sido o mesmo marcado agora por uma melancolia persistente, era possível perceber um resquício de esperança. Durante a entrega de uma redação, com sua caligrafia cuidadosa, vi nos olhos dela que estava iniciando um processo de cura. As cicatrizes emocionais e físicas que carregava ainda faziam parte de sua trajetória, mas agora ela sabia que não precisava enfrentá-las sozinha.

Essa experiência, embora marcada pela tristeza, revelou a importância do olhar atento da escola e da família no enfrentamento de questões emocionais complexas. A reinserção escolar da aluna, ainda que gradual, foi um sinal de que, com apoio adequado, é possível ajudar jovens a ressignificar suas vivências e a buscar novas perspectivas de vida.

Contexto hospitalar

Como Pedagoga Hospitalar, nunca imaginei que trabalharia na área de Psiquiatria Infantojuvenil, atendendo um público que exige um alto nível de atenção e sensibilidade. Ao iniciar o atendimento pedagógico, algo que imediatamente me chamou a atenção foi a quantidade de adolescentes internados devido a depressão, autolesão e tentativas de suicídio. Essa realidade me instigou a buscar uma compreensão mais profunda das causas por trás dessas situações.

Para minha surpresa, ao escutar atentamente os relatos dos alunos, percebi que um dos fatores frequentemente mencionados era a escola, especialmente em relação a experiências de Bullying. Os relatos dos estudantes traziam palavras carregadas de dor,

descrevendo situações extremas que culminaram no afastamento do ambiente escolar e na rejeição a tudo que se relacionava à escola.

Uma das alunas me perguntou se eu sabia por que ela estava internada. Respondi que não, e então ela começou a compartilhar sua história. Ela havia se assumido homossexual e, em decorrência disso, foi criticada não apenas pelos colegas, mas também por profissionais da educação. A situação a afetou profundamente, levando-a a perder o interesse pelas aulas. Sua mãe foi chamada à escola, mas, sendo de uma família de religião evangélica, a reação foi de crítica e rejeição. A família deixou claro que não aceitaria uma filha homossexual. Esse episódio contribuiu para o desenvolvimento de um quadro depressivo, seguido por autolesões, muitas vezes profundas, que exigiam suturas, além de tentativas de suicídio.

Enquanto ouvia seu relato, questões importantes surgiram em minha mente sobre o atual cenário da educação. A escola, em nenhum momento, percebeu os sinais físicos de autolesão, mesmo com a aluna isolando-se e utilizando blusas de manga comprida e casacos em dias quentes. Sua conduta foi simplesmente interpretada como traço de personalidade, considerando-a introvertida.

Ao refletir sobre essa e outras situações semelhantes que vivenciei nos últimos anos, acredito que professores, diretores, coordenadores e toda a equipe escolar precisam de formação adequada para lidar com esses temas. É imprescindível que esses assuntos sejam abordados de forma contínua. Após o relato dessa aluna, entrei em contato com a escola para discutir seu desempenho pedagógico. A coordenadora pedagógica expressou gratidão pelo acompanhamento oferecido pela equipe do hospital e pelo suporte à reintegração escolar da paciente. Em um tom de voz emocionado, a coordenadora revelou que havia pelo menos mais cinco alunos na mesma situação, que também haviam atentado contra a própria vida.

Essa realidade é extremamente preocupante. Como Pedagoga Hospitalar, presencio a chegada de alunos tristes, sem esperança e com pouca vontade de viver, o que provoca grande angústia no coração de qualquer educador. Contudo, ao conversar com esses estudantes e com as escolas, fica evidente um pedido de socorro. Algo precisa ser feito urgentemente, não podemos continuar a assistir a essas situações sem agir.

4. REFLEXÕES SOBRE OS FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES ASSOCIADAS À AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA

Ao abordar o fenômeno da autolesão na adolescência, percebo como é essencial compreender os múltiplos fatores que convergem para o desenvolvimento desse comportamento. No âmbito familiar, por exemplo, é evidente que características como baixa coesão, dificuldade de comunicação, violência intrafamiliar e baixa supervisão desempenham um papel significativo como precursores de risco. Moreira e Bastos (2016) destacam que essas fragilidades no ambiente familiar podem aumentar a vulnerabilidade de adolescentes tanto a autolesão quanto ao risco de suicídio. Refletindo sobre isso, reconheço como a dinâmica familiar é frequentemente um espaço onde se cristalizam tensões e lacunas que podem amplificar o sofrimento psíquico dos jovens.

Além do contexto familiar, características pessoais dos adolescentes também exercem um impacto relevante. Santo (2022) descreve como baixa autoestima, impulsividade, instabilidade emocional, elevada autocritica, baixa tolerância à frustração e dificuldades de comunicação e resolução de problemas são traços frequentemente encontrados em jovens com comportamento autolesivo. Esses jovens, por sua vez, relatam com frequência sentimento de culpa, vazio e solidão, o que aprofunda o ciclo de sofrimento emocional e psicológico. A interação entre fragilidades internas e externas parece criar um cenário em que o adolescente se sente encerrado, vendo na autolesão uma forma de expressar ou aliviar a dor emocional.

Outro fator relevante são as psicopatologias que frequentemente acompanham o desenvolvimento de condutas autolesivas. Santo (2022) aponta que transtornos como o Transtorno Bipolar, o Transtorno de Personalidade Bordeline, a depressão e os transtornos alimentares estão entre os principais correlatos clínicos desse comportamento. Reconheço que esses diagnósticos reforçam a complexidade do quadro, exigindo uma abordagem integrada que envolva tanto suporte psicológico quanto atenção psiquiátrica.

Embora seja importante destacar que nem todas as autolesões são tentativas de suicídio, é igualmente relevante lembrar que toda tentativa de suicídio decorre de uma autolesão (Santo, 2022). Essa distinção reforça a necessidade de identificar sinais precoces que podem alertar para casos de sofrimento psíquico. No ambiente escolar, por exemplo, prestar atenção a discursos autodepreciativos recorrentes ou críticas excessivamente exigentes pode auxiliar os profissionais na identificação de adolescentes em situação de risco (Santo, 2022). Além disso, o acompanhamento de produções escolares, como redações pode oferecer pistas importantes, indicando comportamentos autolesivos ou até

o conhecimento recente dessa prática (Santo, 2022). Esses sinais podem incluir relatos de solidão, irritabilidade, transtornos alimentares, diminuição da higiene pessoal, e episódios de violência autodirigida.

Diante de tamanha complexidade, torna-se evidente a importância de intervenções psicológicas como forma de prevenir o agravamento desses quadros consequentemente, reduzir a mortalidade na adolescência. A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, WHO, 2019) ressalta que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens, evidenciando a necessidade de ações efetivas que incluam o manejo de comportamentos autolesivos, com ou sem intenção suicida.

A automutilação entre adolescentes é um comportamento que merece atenção e cuidado, pois pode ser um indicativo de sofrimento emocional. Muitas vezes, os jovens tentam esconder as marcas deixadas após a autolesão, utilizando roupas de manga longa, pulseiras, faixas, braceletes e outros acessórios. Geralmente, escolhem partes do corpo como braços, pulsos, pernas, abdômen e dorso, que podem ser facilmente cobertas por roupas ou complementos. Essa prática muitas vezes reflete sentimento de culpa, vazio e solidão, como destacado Santo (2022), reforçando a importância de identificar os fatores emocionais e sociais que contribuem para esse comportamento.

Além disso, é importante observar mudanças comportamentais, como isolamento social frequente em espaços de convivência escolar e a preferência por realizar trabalhos de forma individual. Outro sinal de alerta pode ser o pedido constante para ir ao banheiro durante as aulas, com demora para retornar à sala de aula, como aponta Santo (2022), prestar atenção a variáveis de risco no âmbito familiar e a discursos autodepreciativos recorrentes pode auxiliar os profissionais na identificação de casos de sofrimento psíquico que podem levar à prática de autolesão.

Ao refletir sobre esses fatores, a autolesão não é um fenômeno isolado, mas o resultado de interações complexas entre aspectos familiares, pessoais, psicopatológicos e sociais. A identificação precoce, aliada a estratégias multidimensionais de acolhimento e suporte, é crucial para promover a saúde emocional dos adolescentes e evitar desfechos fatais. Esse cenário reforça a importância de uma abordagem integrada que envolva a escola, a família e os profissionais de saúde.

4.1 A Importância da Capacitação e do Suporte Emocional: Construindo Pontes entre Saúde e Educação

A crescente prevalência de questões relacionadas à autolesão e depressão entre estudantes coloca em evidência a necessidade de uma atuação mais integrada entre os setores de educação e saúde. Professores e pedagogos, muitas vezes na linha de frente do contato com esses alunos, enfrentam desafios que ultrapassam suas competências pedagógicas tradicionais. A falta de formação específica e de suporte emocional adequado revela-se como uma das principais barreiras para uma intervenção eficaz nesses casos.

Nesse cenário, a capacitação contínua dos profissionais da educação se torna essencial para a construção de um ambiente mais seguro e acolhedor para os alunos que sofrem de transtornos mentais. A formação deve ir além dos conhecimentos técnicos, abordando as dinâmicas emocionais e psicológicas que permeiam a autolesão e a depressão. Isso inclui a compreensão dos sinais que indicam risco de autolesão, o entendimento das possíveis causas subjacentes e, sobretudo, o desenvolvimento de abordagens pedagógicas que promovam o acolhimento e o apoio emocional.

Programas de capacitação que integrem os saberes da saúde mental no contexto escolar podem equipar os educadores com ferramentas para reconhecer precocemente os sinais de sofrimento psíquico. Isso exige um esforço colaborativo entre as áreas de educação e saúde, promovendo um diálogo constante entre pedagogos, psicólogos e outros profissionais da área da saúde. Além disso, tais programas devem incluir a implementação de técnicas de autocuidado e gestão emocional para os próprios docentes, que frequentemente experimentam esgotamento emocional ao lidar com essas situações complexas.

A experiência de professores de ensino regular e pedagogos hospitalares reflete a necessidade de políticas educacionais que reconheçam a importância do suporte emocional para os profissionais. As demandas emocionais associadas ao cuidado de alunos com quadros de autolesão e depressão podem gerar impacto significativo no bem-estar dos educadores, que muitas vezes enfrentam essas questões de maneira isolada. Sem um suporte institucional adequado, muitos professores relatam sentir-se impotentes diante da incapacidade de atender plenamente às necessidades emocionais dos alunos, o que pode resultar em aumento do estresse e da Síndrome de Burnout.

Além da capacitação técnica, a criação de redes de apoio emocional para professores e pedagogos é crucial para o enfrentamento dessas questões. A inserção de programas de supervisão psicológica, grupos de discussão e espaços de troca de

experiências entre profissionais pode contribuir para a redução do estresse e fornecer um suporte mais consistente para aqueles que atuam diretamente com alunos em sofrimento. Tais redes também incentivam uma abordagem colaborativa, onde os profissionais da educação não precisam enfrentar esses desafios sozinhos, mas contam com uma equipe multidisciplinar para dividir responsabilidades e buscar soluções conjuntas.

No âmbito da pedagogia hospitalar, a conexão entre educação e saúde é ainda mais visível e necessária. A atuação da pedagoga hospitalar transcende a prática pedagógica tradicional, exigindo a construção de pontes entre as áreas de saúde e educação para que os alunos internados recebam não apenas cuidados médicos, mas também apoio emocional e continuidade educacional. Nesse contexto, a capacitação não se limita ao aspecto pedagógico, abrangendo o entendimento sobre o impacto psicológico da hospitalização prolongada e as melhores formas de promover um ambiente de ensino que respeite e cuide da saúde mental dos alunos.

Ao construir essas pontes entre saúde e educação, é possível criar um ambiente mais preparado para lidar com as complexidades da autolesão e da depressão. A articulação entre as duas áreas permite que os alunos recebam uma abordagem integrada, onde suas necessidades emocionais são reconhecidas e atendidas de forma conjunta. Para que isso ocorra, é fundamental que as políticas públicas incentivem a criação de programas interdisciplinares, que conectem profissionais da educação e saúde em ações conjuntas, fortalecendo o suporte oferecido aos estudantes.

Por fim, a capacitação e o suporte emocional são não apenas uma necessidade, mas uma responsabilidade coletiva de todas as instituições envolvidas no processo educativo. A educação, enquanto promotora de cidadania e desenvolvimento humano, deve ser capaz de incluir, acolher e apoiar os estudantes que enfrentam o sofrimento emocional, proporcionando aos profissionais as condições adequadas para exercerem essa função de maneira eficaz e humanizada. Somente com essas pontes construídas será possível atender de maneira plena às demandas emocionais e pedagógicas dos alunos e assegurar a saúde mental dos educadores.

4.1.1 Propostas para melhorar o suporte a educadores e alunos

Para enfrentar de maneira eficaz os desafios impostos pela autolesão e depressão no contexto educacional, é fundamental implementar propostas que ofereçam suporte contínuo a educadores e alunos. Essas propostas devem considerar tanto as necessidades emocionais dos estudantes quanto o bem-estar e capacitação dos professores,

promovendo uma abordagem integrada que combine aspectos pedagógicos e de saúde mental. A seguir, destacam-se algumas ações e políticas essenciais para alcançar esse objetivo.

Capacitação Continuada de Educadores em Saúde Mental

Um dos principais desafios identificados é a falta de preparo adequado por parte dos professores para lidar com questões de autolesão e depressão. Nesse sentido, a criação de programas de capacitação continuada que abordem saúde mental, detecção de sinais de sofrimento emocional e estratégias de intervenção preventiva é imprescindível. Esses programas devem ser oferecidos de forma regular e incluir a participação de psicólogos, psiquiatras e outros especialistas que possam auxiliar os educadores a entender as nuances desses transtornos e a desenvolver uma postura empática e assertiva em sala de aula.

Além disso, a formação continuada deve incluir módulos que tratem do autocuidado e gestão emocional dos próprios professores, considerando que esses profissionais também enfrentam impactos psicológicos ao lidar com alunos em sofrimento. Oficinas e workshops que abordem a regulação emocional, o manejo do estresse e o enfrentamento de situações de crise são fundamentais para fortalecer a saúde mental dos educadores e, consequentemente, sua capacidade de atuação.

Inserção de Profissionais de Saúde Mental no Ambiente Escolar

A presença de profissionais de saúde mental nas escolas pode transformar significativamente a dinâmica de cuidado com os estudantes. Psicólogos, assistentes sociais e terapeutas educacionais podem atuar como uma ponte entre o aluno, o professor e a família, oferecendo suporte especializado para casos de autolesão, depressão e outros transtornos emocionais. A criação de núcleos de saúde mental dentro das escolas permitiria que as intervenções fossem mais rápidas e eficazes, promovendo uma rede de apoio contínua tanto para os alunos quanto para os educadores.

Esses profissionais poderiam também atuar na formação dos professores, oferecendo orientação prática para a detecção de sinais de sofrimento, além de facilitar grupos de apoio ou rodas de conversa entre os docentes, promovendo o compartilhamento de experiências e a troca de estratégias de manejo.

Programas de Prevenção e Promoção de Saúde Mental

A implementação de programas preventivos que abordem o bem-estar emocional e a saúde mental desde a educação infantil até o ensino médio é uma medida estratégica para reduzir os casos de autolesão e depressão. Programas educativos que promovam o autocuidado, a resiliência emocional, o fortalecimento de vínculos sociais e a comunicação assertiva são essenciais para criar uma cultura escolar que valorize o bem-estar psicológico dos alunos.

Além disso, é importante incluir o tema da saúde mental nos currículos escolares, de maneira adaptada a cada faixa etária. O ensino sobre a importância de reconhecer e lidar com as emoções pode ser feito por meio de atividades lúdicas, rodas de conversa, projetos interdisciplinares e palestras, sempre incentivando o diálogo aberto e a desmistificação de temas como depressão e autolesão.

Criação de Espaços de Acolhimento e Escuta

A criação de espaços seguros de acolhimento e escuta nas escolas pode facilitar o apoio aos alunos que estejam vivenciando situações de sofrimento. Esses espaços, coordenados por profissionais capacitados, permitiriam que os estudantes expressassem suas emoções e dificuldades sem medo de julgamento ou punição. Além de atuar como um recurso para o aluno, esses espaços também ofereceriam aos professores um local onde pudesse direcionar casos que identificassem em sala de aula.

Esses ambientes devem ser promovidos como espaços de confidencialidade, onde os alunos sintam-se confortáveis para falar sobre suas emoções, traumas e experiências sem a pressão da avaliação acadêmica ou social. A inclusão desses espaços pode transformar a forma como os alunos interagem com seus pares e com os adultos na escola, promovendo maior coesão social e suporte mútuo.

Fortalecimento da Parceria entre Escola, Família e Comunidade

A promoção da Saúde Mental e o enfrentamento de questões como autolesão e depressão não podem ser resolvidos exclusivamente no ambiente escolar. É crucial que as escolas desenvolvam parcerias robustas com as famílias e a comunidade para criar uma rede de apoio ampliada que sustente o bem-estar emocional dos alunos. A criação de fóruns, palestras e eventos que envolvam pais e responsáveis na discussão sobre saúde mental é uma estratégia eficaz para alinhar o suporte oferecido em casa e na escola. Além disso, parcerias com centros de saúde, ONGs e outras instituições especializadas em

saúde mental podem oferecer às escolas recursos adicionais para lidar com casos mais graves, além de promover ações conjuntas de prevenção e intervenção.

Políticas Públicas de Suporte ao Educador e ao Aluno

Por fim, é essencial que as políticas públicas sejam voltadas para a criação de estruturas que possibilitem a implementação dessas propostas. O investimento em programas de saúde mental nas escolas, a formação continuada dos professores e a contratação de profissionais especializados são responsabilidades que devem ser assumidas pelos sistemas de educação e saúde em todas as esferas governamentais. A criação de legislações que reconheçam a importância da saúde mental na educação e assegurem os recursos necessários para que as escolas possam promover o bem-estar psicológico de seus alunos e educadores é um passo fundamental para que essas mudanças possam ser implementadas de forma eficaz e duradoura.

A complexidade da autolesão e da depressão no contexto educacional exige uma abordagem interdisciplinar e colaborativa entre saúde e educação. Este artigo destacou as realidades vivenciadas por uma professora de ensino regular e uma pedagoga hospitalar, revelando a profundidade dos desafios emocionais enfrentados tanto por alunos quanto por educadores. A implementação de programas de capacitação, suporte emocional e políticas públicas é fundamental para criar ambientes escolares e hospitalares mais acolhedores e preparados para lidar com o sofrimento psíquico. Ao investir em estratégias integradas que unam pedagogia e saúde mental, é possível construir pontes entre essas áreas, promovendo o bem-estar dos alunos e oferecendo aos educadores os recursos necessários para enfrentar essas questões de maneira eficaz e humana. Assim, a construção de uma educação verdadeiramente inclusiva deve considerar a saúde emocional como um elemento central no processo de ensino-aprendizagem, assegurando que cicatrizes invisíveis sejam reconhecidas e tratadas com o cuidado e a atenção que merecem.

5. COMO CRIANÇAS E ADOLESCENTES BUSCAM E ENCONTRAM AJUDA E ATENDIMENTO

A busca por ajuda por parte de crianças e adolescentes costuma envolver tanto as relações familiares quanto as escolares, embora muitos desses jovens encontrem barreiras ao tentarem expressar suas necessidades. Famílias desempenham um papel crucial, mas nem sempre estão preparadas ou cientes da profundidade do sofrimento emocional enfrentado. Muitas vezes, observa-se que os adolescentes recorrem a amigos, colegas ou

mesmo a redes sociais para compartilhar seus sentimentos, em uma tentativa inicial de buscar compreensão e apoio.

No ambiente escolar, nós, professores, ocupamos uma posição privilegiada para identificar sinais sutis de sofrimento, como mudanças comportamentais ou isolamento. Estes sinais podem ser manifestados por mudanças abruptas de humor, queda no rendimento escolar ou até comportamentos que indiquem um distanciamento progressivo do convívio social. Embora a proximidade nos permita notar esses sinais, nem sempre estamos suficientemente preparados para agir, o que reforça a necessidade de capacitação continuada e suporte institucional.

Cabe destacar também que ambientes escolares com espaços de acolhimento, como salas destinadas à escuta ativa ou projetos de apoio socioeducacional, têm um impacto direto na facilidade com que os jovens buscam ajuda. Técnicas como rodas de conversa, grupos de terapia comunitária e a presença de equipes multiprofissionais fomentam uma atmosfera de confiança. Essa rede de apoio integrada ajuda não apenas a identificar precocemente situações críticas, mas também a criar um ciclo virtuoso de suporte que pode evitar desfechos mais graves.

Por fim, é importante ressaltar que o impacto das redes sociais nesse contexto não deve ser negligenciado. Muitos adolescentes encontram nas plataformas digitais um espaço para desabafar ou buscar informações sobre saúde mental, mas também estão expostos a riscos como desinformação ou validação de comportamentos nocivos. Assim, orientar os jovens sobre o uso consciente dessas ferramentas é fundamental para que elas se tornem um recurso positivo em sua busca de apoio.

6. Conclusão

A relação entre autolesão, depressão e o contexto educacional impõe uma série de desafios tanto para professores de ensino regular quanto para pedagogos hospitalares, destacando a urgência de ações que unam educação e saúde mental de maneira eficaz. Ao longo deste artigo, exploramos as realidades de profissionais que atuam diretamente com alunos em situações de vulnerabilidade emocional, evidenciando o impacto que tais experiências têm tanto no desenvolvimento acadêmico dos estudantes quanto no bem-estar emocional dos educadores.

A partir dessas análises, torna-se claro que a capacitação dos professores em saúde mental, aliada ao suporte emocional contínuo e à inserção de profissionais especializados no ambiente escolar, são essenciais para melhorar o acolhimento e a

intervenção em casos de autolesão e depressão. Além disso, a articulação entre educação e saúde deve ser promovida por políticas públicas que garantam o suporte necessário para a criação de um ambiente pedagógico mais inclusivo e acolhedor.

Por fim, a conscientização acerca da saúde mental e o fortalecimento de redes de apoio que envolva escola, família e comunidade são fundamentais para a prevenção de crises emocionais e a promoção de um processo de ensino-aprendizagem mais humanizado. Ao reconhecer a relevância das cicatrizes invisíveis que afetam alunos e educadores, abrimos espaço para a construção de uma educação mais empática, que considera o cuidado emocional como parte integral do nosso compromisso com o desenvolvimento pleno dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.

Klonsky, E.D; Glenn, C.R; Styer, D, M; Olino, T.M & Wishburn, J.J. (2015). The functions of noonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 44.

Moreira, L.C.D. O, & Bastos, P.R.H.D.O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453.

Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.

Passeggi, M. D. C. (2006). A formação do formador na abordagem autobiográfica. A experiência dos memoriais de formação. In: SOUZA, Elizeu Clementino. *Tempo, narrativas e ficções: a invenção de si*. Porto Alegre: EDIPUCRS, Salvador: EDUNEB.

Santo, M. A.D. S; (2022). Comportamento autolesivo e ideação suicida na adolescência. In: Hutz, C.S. et al. *Avaliação Psicológica no contexto escolar e educacional*. Artmed Editora; 1^a edição, 215-228.

Silva, A.C; & Botti, N.C.L. (2017). Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 18, 67-76.

Smith, P.K. (2014). Understanding school Bullying: Its nature and prevention strategies. Sage,

Tureck. G.;& Brent, D.A. (2016). Suicide and suicidal behavior. *The Lancet*, 387 (10024), 1227-1239.

World Health Organization (WHO). (2019). Suicide in the world: Global health estimates. Disponível em: <http://www.who.int/publication/i/item/suicide-in-the-world>. Acesso em 10 de Outubro de 2024.