

APOSTILA SOBRE AUTOMUTILAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR

Autora: Rosângela Caiçara

INTRODUÇÃO

A automutilação ou autolesão não suicida é considerada um problema de saúde pública no Brasil (1). É um transtorno do comportamento complexo, multifatorial e causa intenso sofrimento psíquico, constituindo um marcador de alto risco para outros transtornos mentais, notadamente, a ideação suicida. Ela pode ocorrer em qualquer fase da vida, contudo, há prevalência entre os adolescentes (2,3).

Apesar da comprovação de que automutilação e ideação suicida são transtornos distintos, elas são notificadas e categorizadas como violência autoprovocada. Os boletins epidemiológicos sobre automutilação e suicídio, emitidos pelo Ministério da Saúde, apresentam dados mais focados sobre suicídio. Referente à automutilação, o próprio governo reconhece que a qualidade das informações é limitada, pois o formulário é o mesmo para todas as formas de autoagressões. A descrição dos tipos e das intenções das lesões fica à critério dos profissionais de saúde e, muitas vezes, não é registrada (4).

O mesmo acontece em outros países, pois a OMS sugere que toda autolesão seja registrada como tentativa de suicídio devido à dificuldade dos profissionais em delimitar se há ou não intenção de morrer, e até mesmo os autoagressores podem não ter certeza de suas intenções (5). Situações similares ao contexto da saúde, como falta de notificação ou capacitação profissional, também são relatadas no contexto escolar.

Muitas dessas dificuldades podem ser amenizadas mediante a capacitação profissional. A capacitação é uma forma eficiente de prevenção e promoção da saúde. Profissionais capacitados podem detectar indícios de automutilação e abordar as situações de forma adequada, minimizando possíveis riscos de agravamento do quadro (2,6).

2 LEGISLAÇÃO

Todas as dificuldades apontadas anteriormente se somam às dificuldades cotidianas das escolas, em especial das escolas públicas. Contudo, assumir o seu papel no enfrentamento não só da automutilação, mas da saúde mental como um todo, é inevitável. A literatura científica também aponta que a escola tem papel fundamental na prevenção e transmissão de conhecimento, uma vez que os jovens passam boa parte do seu tempo no ambiente escolar (6).

Certa vez, durante uma palestra, um professor desabafou que já estavam sobrecarregados, e que, muitas vezes, a própria saúde mental do professor já está comprometida. Meu argumento como pesquisadora se refere a que todos os envolvidos, sejam pais, educadores, sociedade ou profissionais da saúde, têm apenas duas escolhas: agir preventivamente ou lidar diretamente com o problema. Não restam dúvidas de que lidar na prática com uma pessoa que se automutila ou tenta o suicídio em qualquer ambiente (aqui, em especial, no ambiente escolar) é muito mais impactante e desgastante. Em um de meus treinamentos para educadores, ouvi um relato sobre um adolescente que se automutilou em sala de aula perante os colegas e professores; foi comentado o caos emocional que se seguiu entre os estudantes e professores, além das dificuldades práticas para lidar com a situação.

Internacionalmente, despontam iniciativas para implementar projetos no contexto escolar. Um exemplo a ser citado é o DUDE (Você e suas emoções), que se propõe a ser um modelo de programa universal sobre automutilação, visando ao público adolescente, a ser implementado nas escolas. O programa está sendo desenvolvido na Alemanha, em parceria entre o governo e universidades. A previsão é de finalizar o projeto ainda em 2023(7).

Para entender melhor o papel das escolas, vamos começar apontando alguns aspectos da legislação, nos quais podemos nos pautar. A Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que dispõe sobre a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, conclama a cooperação entre os poderes públicos, a sociedade civil e instituições públicas e privadas. Portanto, envolve oficialmente todas as escolas. Alguns objetivos dessa legislação são: promover a saúde mental, controlar os fatores de risco, garantir o acesso à atenção psicossocial, abordar de forma adequada as vítimas e seus

familiares, promover ações de prevenção (saúde, educação, polícia...), desenvolver e aprimorar métodos de coleta e análise de dados sobre as lesões (8).

A lei diz, ainda, que os estabelecimentos de ensino público e privado devem notificar o conselho tutelar nos casos que envolvem criança ou adolescente, em caráter sigiloso, devendo informar e treinar seus profissionais quanto aos procedimentos de notificação. Assim, podemos, a partir da lei, pensar e propor ações sobre automutilação no contexto escolar. É pertinente entendermos que a escola não é responsável unicamente por esse processo, por isso a lei se refere à necessidade de cooperação entre a escola, a família, os poderes públicos, o sistema de saúde e o conselho tutelar (8).

A capacitação de profissionais envolvidos é uma questão legal. Conhecer e compreender a automutilação é essencial para que os profissionais da educação estejam aptos a identificar os sinais de alerta, comunicar-se de forma adequada, prestar acolhimento aos estudantes e pais e, se necessário, encaminhar e acompanhar (6). O ideal seria que cada escola tivesse, pelo menos, um profissional capacitado para abordar esse jovem de maneira adequada para saber como está sentindo-se, se está automutilando-se e se há possíveis violações de direito (9).

Não há um treinamento específico e oficial. Essas capacitações podem ocorrer das mais diversas formas: presencial, on-line, através de sites oficiais do governo ou por iniciativas privadas. Fique atento ao site <<https://universusbrasil.saude.gov.br/>> que, oferece um curso sobre prevenção à automutilação. Cursos e consultorias também são amplamente ofertados pelas redes e mídias sociais, podendo ser pagos ou gratuitos. A própria escola pode adotar o sistema de multiplicadores, no qual uma pessoa capacitada repassa o treinamento e informações aos demais membros da equipe.

2.1 As parcerias

A iniciativa de estreitar as cooperações sugeridas em lei deve, preferencialmente, partir das escolas. Com base nos apontamentos feitos pela lei e pela literatura científica, sugiro algumas parcerias. É inevitável começar pela família, pois, nesse momento, de acordo com a realidade socioeconômica das famílias, a sobrecarga de trabalho dos pais afeta diretamente o trabalho dos educadores. Fortalecer o elo entre escola e família é necessário, uma vez que os adolescentes passam muito tempo no

ambiente escolar, portanto, adotando medidas certas, pode-se ajudar a evitar o agravamento do problema (2,6,10).

A escola não tem por função fornecer tratamento, mas tem a responsabilidade social de acolher e encaminhar os estudantes para instituições de saúde e/ou assistência social (6). Assim, identificar quais são as entidades e órgãos que estão disponíveis em sua região ou cidade é fundamental. Elabore uma lista com endereços, telefones e pessoas para contato; de preferência, uma pessoa da escola pode visitar esses locais e, se possível, promover ações e oportunidades para que esses parceiros participem do ambiente escolar.

A parceria com o conselho tutelar mais próximo é imprescindível, pois envolve questões de ordem legal. Minha experiência indica que, em muitos lugares, pode não haver ainda um formulário oficial para a escola enviar ao conselho tutelar. Encontrei relatos de comunicação via ligação telefônica ou via aplicativos como WhatsApp. No caso de não haver na sua escola ou região um protocolo ou formulário específico, sugiro que a notificação seja feita por e-mail.

Outra possibilidade é envolver o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). O CMDCA tem como prioridade garantir a efetivação dos direitos da criança e do adolescente. E, entre outras responsabilidades, atua na aplicação de recursos e acompanha programas e projetos voltados ao atendimento desse público. É composto por representantes de órgãos públicos e da sociedade civil. Assim, pode atuar na promoção de ações em conjunto com a escola e o conselho tutelar.

Outras entidades que devem ser consideradas são a polícia mais próxima, o corpo de bombeiros e o SAMU. Elas podem ser necessárias nos casos de lesões mais graves ou que configurem tentativa de suicídio no ambiente escolar. O transporte para o atendimento em órgãos de saúde, nesses casos mais graves, deve ser realizado por veículos oficiais e profissionais capacitados. É importante evitar o uso de automóveis particulares e o atendimento de leigos, que podem gerar agravamento no caso, mesmo sem intenção.

Também é sugerido que se estabeleça parcerias com outras entidades e órgãos assistenciais, públicas(os) ou privadas (os), a exemplo de ONG's e universidades, que

possam desenvolver e implementar projetos de prevenção no ambiente escolar bem como atendimento e orientação para educadores, pais e alunos. Todas as ações apontadas se referem à prevenção e à promoção de saúde.

3. AUTOMUTILAÇÃO

A autolesão não suicida ou automutilação é definida como um dano intencional, auto-infligido na superfície do corpo, com a expectativa de causar lesões físicas pequenas ou moderadas, ocasionando sangramento, contusão ou dor, sem a intenção consciente de cometer suicídio. O objetivo do automutilador é aliviar sua tensão psíquica e emocional. Com os ferimentos ele consegue reduzir suas emoções negativas como ansiedade, angústia e autocensura e/ou lidar com uma dificuldade interpessoal, podendo, em alguns casos, a autolesão ser percebida como uma autopunição merecida (11,12). Os episódios de automutilação se iniciam com maior frequência no início da adolescência, podendo estender-se por vários anos. A grande maioria dos automutiladores não busca atendimento clínico, não se sabe se por receio de estigmatização ou por não perceber seu comportamento como algo errado (11).

Outra característica essencial da automutilação é o comportamento repetitivo, o que pode gerar dependência. Antes de machucar-se, há um aumento da tensão, um ou mais sentimentos afloram, como sentimentos de vazio, angústia, perda de controle, culpa, entre outros, que são acompanhados por uma sensação de alívio ao realizar o ato da automutilação (2,3,11). A gravidade de alguns ferimentos podem ir aumentando de intensidade por uma ação intencional ou não do automutilador, podendo até levar à morte, mesmo não sendo, necessariamente, essa a intenção (2,3).

As formas mais frequentes de automutilação são os cortes superficiais na pele, queimaduras, arranhões, mordidas, batimento de partes do corpo em paredes e em objetos. Podem ser utilizados canivetes, facas, tesouras, estiletes, arames, pregos, vidros, grampos, cliques e uma infinidade de outros objetos que possa causar lesões. O automutilador também pode utilizar vários objetos de forma aleatória ou planejada e, em outros casos, pode ter preferência e/ou exclusividade com determinado objeto (2,3).

Diversos fatores de risco podem contribuir para a automutilação, podendo ser pessoais, familiares e sociais. Entre os fatores pessoais, podemos citar o término de um relacionamento, auto-cobrança excessiva, decepção com resultados escolares,

pessimismo, impulsividade e baixa autoestima, adolescentes que apresentam dificuldades em expressar-se, em tomar decisões e em lidar com situações difíceis. Entre os fatores familiares, podem estar a separação dos pais, morte de pessoas queridas, dificuldades financeiras, doença grave em algum familiar, abuso e violência emocional e/ou sexual, maus tratos, violência e negligência, presença de familiares dependentes de drogas e/ou álcool (1,2,11) e etc.

Em relação aos fatores sociais, podemos citar o efeito contágio, em que colegas que se automutilam podem influenciar os demais a se automutilarem. O uso abusivo das mídias sociais e da internet, as dificuldades de relacionamento nas esferas sociais, a falta de laços sociais (de amigos), o isolamento social, bullying, entre outros, também constam como fatores sociais. A automutilação, ainda, está associada à presença de transtornos mentais, como o transtorno de personalidade borderline, esquizofrenia, transtorno depressivo maior, entre outros (1,2,11)

Alguns sinais de alerta que podem ser detectados no ambiente escolar são: uso de roupas compridas e de mangas longas para esconder as lesões, mesmo em ambientes e estações quentes, estudantes que deixam de praticar algumas atividades (principalmente, se tiverem que expor partes do corpo com cicatrizes), estudantes que se isolam e se distanciam de amigos próximos, demonstração de muita irritação ou agressividade, baixa autoestima, apatia, tristeza, isolamento, queda no rendimento escolar e mudanças bruscas de comportamento (1,13–15).

Reiterando o que já foi descrito anteriormente, é aconselhável que, no ambiente escolar, seja implementado um protocolo de intervenção em casos de automutilação. Esse protocolo deve ser adequado às particularidades de cada escola, cidade ou região, e alinhado às políticas e diretrizes determinadas pelo governo e direção escolar. Nesse sentido, as informações abaixo apresentadas podem ser úteis.

Não há um critério ou um momento certo para abordar o estudante. Isso pode acontecer ao serem observados os sinais de alerta, a pedido do próprio estudante ou diante de um flagrante de automutilação na escola. O importante é que o profissional a abordá-lo seja qualificado e, se possível, próximo a ele ou ela. A conversa deve ocorrer em um local privado, de forma natural e discreta. É importante abordar a automutilação

sem que haja críticas e julgamentos. O estudante precisa sentir-se acolhido e compreendido (2,13,15).

Caso sejam detectados sinais de alerta, por algum profissional ou por outro estudante, sobre a possibilidade ou a constatação de automutilação, o primeiro passo é acalmar os envolvidos e oferecer-lhes acolhimento. Informe-os de que serão tomadas ações cabíveis e lhes explique a necessidade de manterem sigilo sobre a situação. Essa é uma oportunidade para conversar com eles sobre o tema e esclarecer-lhes possíveis dúvidas (9).

A abordagem em relação ao automutilador deve ocorrer de forma calma e planejada. Preferivelmente, não entre direto no assunto. Inicie uma conversa mais leve e inclua perguntas como: “Você está triste?” e “Tem algo te preocupando?”. Se houver receptividade, prossiga: “Tenho percebido que você...” (cite sinais alerta que foram observados) e “Pensei que poderia estar machucando-se ou pensando em machucar-se”. Se houver confirmação, demonstre interesse, questione os motivos e em quais situações os episódios ocorrem; tente assegurar o automutilador de que você entende sobre o assunto e quer ajudá-lo (9,10).

Avise o estudante que você precisa informar os pais dele sobre a situação por motivos legais e ouça quaisquer medos que ele possa apresentar. Caso o estudante apresente razões específicas pelas quais os pais não devem ser contatados, veja quem é a melhor pessoa a ser contatada. Também é importante ajustar a melhor forma de revelar a situação a um responsável. Os adolescentes podem querer que o profissional da educação converse sozinho com o responsável, em conjunto ou podem querer falar sozinhos com ele (9).

O sigilo está presente na lei, portanto, deve ser envolvido o menor número possível de pessoas no contexto escolar. A confidencialidade também é uma grande preocupação para os adolescentes e os pais. Ela só não pode ser mantida se o adolescente corre sérios riscos de prejudicar a si mesmo ou aos outros. Mesmo que o adolescente faça pressão, não lhe faça promessas que você não pode manter. Se isso é devidamente explicado, o estudante pode decidir a quem quer informar sobre a situação. É útil que a escola possa identificar as redes de apoio desse estudante e como entrar em contato com elas pode ser um amigo, parente ou psicoterapeuta (9).

Se por acaso o estudante expressar razões plausíveis para que seus pais ou responsáveis não sejam avisados, como violência familiar e/ou abuso, informe ao estudante que é obrigação da escola entrar em contato com os órgãos de proteção dos direitos da criança e do adolescente (conselho tutelar, Ministério Público e segurança pública) (16). Deve haver sempre uma relação de confiança entre o adolescente e a escola. Agir de forma transparente e estar preparado para prestar acolhimento são imprescindíveis.

No caso de um flagrante do automutilador no ambiente escolar, siga sempre as orientações de primeiros-socorros, conforme descrito e aplicado pela política escolar. O estudante deve ser conduzido, em sigilo, a um local privado, onde possa ser acalmado e acolhido junto a um profissional capacitado, que verificará a gravidade dos ferimentos. Em caso de lesões leves, podem ser realizados cuidados, como assepsia e curativos, antes de seguir com os procedimentos anteriormente apresentados (17).

Contudo, em caso de ferimentos que variam de moderados a graves, é necessário acionar o sistema de saúde através dos serviços de emergência (pronto atendimento hospitalar, UPA e SAMU) e prestar os primeiros cuidados enquanto aguardam. Aproveite esse momento para explicar ao estudante que, diante da gravidade da situação, é necessário notificá-la aos pais ou responsáveis ou, como já alertamos, se houver violação dos direitos da criança e do adolescente, cumprir o protocolo de violação de direitos (9,16). Em todos os casos de automutilação, o conselho tutelar deve ser notificado o mais breve possível. Esse contexto já foi descrito anteriormente, porém, devido à fragilidade e à gravidade que envolvem o tema, reiterá-lo pode ser importante.

É pertinente registrar na pasta do estudante, ou em algum formulário ou relatório específico da escola, todo o processo desde a detecção dos sinais. É importante que a escola documente todas as conversas e ações com os envolvidos, sejam pais, estudantes, conselho tutelar etc. Registre com quem realizou o contato, a hora, a data e qualquer conselho ou orientação repassado(a) (9). Além disso, observe outros grupos de estudantes, pois pode haver o efeito contágio (2).

O momento da descoberta da automutilação de um filho pode ser muito impactante e angustiante para os pais e afetar toda a relação familiar (18,19). Muitos

pais têm dificuldades em entender a automutilação por isso, podem normalizar o comportamento ou subestimá-lo, deixando de procurar ajuda profissional. Podem também achar que se trata de uma tentativa de suicídio. Muitos pais se sentem culpados e constrangidos, pois acreditam que suas possíveis falhas contribuíram para o comportamento dos filhos. Assim sendo, munir os pais com informações sobre o transtorno é imprescindível (18–21).

Tanto os pais como o estudante devem receber acolhimento. O acolhimento é uma postura ética que implica promover momentos de diálogo e escuta. Converse com os responsáveis sobre as preocupações da escola. Repasse informações aos pais para que possam compreender e ser solidários com os adolescentes. A automutilação pode agravar-se se não for adequadamente abordada pelos pais. Pode ser apropriado acompanhar a situação por um longo prazo e manter contato com os pais e o adolescente para que se sintam apoiados (9) .

4 ESTRATÉGIAS

Além da capacitação da equipe escolar, da implementação do protocolo de intervenção, de firmar parcerias com as famílias, entidades e setores da saúde, outras ações e estratégias podem ser adotadas no contexto escolar. São elas:

1. Construir o conhecimento, fortalecendo as relações, promovendo espaços e momentos de conversa e escuta com os estudantes, de forma a desmistificar o tema (2,6);
2. Implementar ou ampliar programas de enfrentamento ao bullying, pois estudos apontam a ocorrência de automutilação após episódios de bullying (2);
3. Programas participativos por meio dos quais os estudantes tenham espaço nas tomadas de decisões referentes a valores e normas da escola como forma de aumentar a conexão entre estudante e instituição (6);
4. Investir em programas e técnicas de regulação emocional com o objetivo de aumentar a resiliência (6);

5. Organizar fóruns e conversas com professores e demais profissionais da escola para discutir o tema e o seu impacto sobre eles (9);
6. Promover palestras e espaços para os pais em que possam obter conhecimento e informações e possam encontrar formas de serem auxiliados (6,15);

5 REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Acolha a Vida [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida>
2. Aratangy EW, Russo FL, Giust JS, Cordás T. Como lidar com a automutilação. 3rd ed. São Paulo: Hogrefe; 2018.
3. Giust JS. Automutilação : características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo [Internet]. Tese (Doutorado em Ciências) Programa de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013 [cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>
4. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018 [Internet]. Vol. 50. Brasília; 2019 [cited 2021 Aug 18]. p. 14. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suicidio-24-final.pdf>
5. World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208895>
6. Quesada AA, Figueiredo CG da S, Figueiredo K da S, Figueiredo RN da S, Guimarães IS, Silva AG. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020.

7. Buerger A, Emser T, Seidel A, Scheiner C, von Schoenfeld C, Ruecker V, et al. DUDE - a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):1–16.
8. Brasil. Lei no 13.819, de 26 de abril de 2019. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2019. p. 4–5. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnps/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view>
9. The Adolescent Self Harm Forum (Oxfordshire). Self-harm guidelines for staff within school and residential settings in Oxfordshire [Internet]. Oxfordshire: Oxford Health; 2016. Available from: <https://www.oxfordhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/03/self-harm-guidelines-for-school-staff.pdf>
10. Quesadaaa AA, Neto CH de A, Garcia MS, Oliveira JM de. Automutilação: abordagem prática de prevenção e intervenção. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020. 15 p.
11. American Psychological Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5°. Porto Alegre: Artmed; 2014.
12. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Genebra: WHO; 2019 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1430296724>
13. Quesadaa AA, Neto CHA, Garcia MS, Figueiredo CG da S, Figueiredo K da S. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020.
14. Quesadaaa AA, Neto CHA, Garcia MS, Oliveira JM. Prevenção da automutilação. 1- Noções gerais sobre automutilação. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020.
15. Orygen. Coping with Self-harm A guide for parents and Carers [Internet]. The national Centre of Excellence in Youth Mental Health. Australia; 2019 [cited

2021 Jun 8]. Available from:

<https://www.orygen.org.au/Training/Resources/Self-harm-and-suicide-prevention/Guidelines/Coping-with-Self-Harm-Guide-for-Parents-and-Carers>

16. Sul G do E do RG do. Guia Intersetorial De Prevenção Do Comportamento Suicida Em Crianças E Adolescentes. Adolescente CE de P da V e P do S do E do RG do S/ C da C e do/a, editor. Porto Alegre; 2019. 1–36 p.
17. Australia MHFA. Non-Suicidal Self Injury : First Aid Guidelines (Revised 2014) [Internet]. Mental Health First Aid Australia. Melbourne; 2014 [cited 2021 May 15]. p. 1–6. Available from:
https://mhfa.com.au/sites/default/files/MHFA_selfinjury_guidelinesA4 2014 Revised_1.pdf
18. Ferrey AE, Hughes ND, Simkin S, Locock L, Stewart A, Kapur N, et al. The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2016 Jan 6 [cited 2021 Apr 16];6(1):e009631. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009631.full.pdf>
19. Kelada L, Hasking P, Melvin G, Whitlock J. Parents' Experiences of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents and Young Adults. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2016 Nov 23 [cited 2021 Apr 16];25(11):3403–16. Available from: <https://web-bebscohost.ez119.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=aad61a0e-79e0-4697-98c5-3d8f8b6fac12%40sessionmgr101>
20. Hughes ND, Locock L, Simkin S, Stewart A, Ferrey AE, Gunnell D, et al. Making Sense of an Unknown Terrain: How Parents Understand Self-Harm in Young People. *Qual Health Res* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 26];27(2):215–25. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26369673>
21. Krysinska K, Curtis S, Lamblin M, Stefanac N, Gibson K, Byrne S, et al. Parents' experience and psychoeducation needs when supporting a young person who self-harms. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 16];17(10). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3662>