

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-graduação em Psicologia

**Caracterização da violência autoprovocada na adolescência:**

**notificação pública e indicadores clínicos**

Ana Carolina de Souza Fonseca

**Dissertação de Mestrado**

Porto Alegre/RS, maio de 2022

**Caracterização da violência autoprovocada na adolescência:  
notificação pública e indicadores clínicos**

Ana Carolina de Souza Fonseca

Dissertação apresentada como requisito parcial para a  
obtenção do título de Mestre em Psicologia sob  
orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Helena Marin.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-graduação em Psicologia

Maio de 2022

*Acreditariam*  
*se eu dissesse aos homens*  
*que nascemos*  
*tristemente humanos*  
*e morremos flor?*

*Acreditariam*  
*que a presença é ausente*  
*quando o olhar se perde*  
*nas alturas?*

*Acreditariam*  
*ser a nossa vida*  
*vontade consciente*  
*de não ser?*

*E ser luz e estrela*  
*água, flor*

Hilda Hilst

## AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos de uma dissertação evidenciam que o conhecimento científico é construído coletivamente por muitas mãos, pontos de vistas, sonhos e afetos. Além dos parceiros que colaboraram diretamente para a execução desta pesquisa, ela também é fruto da participação de inúmeras pessoas que já se faziam presentes muito antes dela ser concebida e de tantas outras que ainda estão por vir. Por isso, dedico este trabalho à minha família, amores, amigos, participantes do estudo, mestres, colegas e a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que eu me constituísse e chegasse aqui, especialmente:

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Helena Marin, modelo de profissional ética e comprometida, por não medir esforços no apoio aos nossos projetos e por oferecer todo o suporte necessário para a minha formação enquanto pesquisadora. Particularmente, gostaria de agradecer pelas palavras que marcaram nosso primeiro encontro, as quais carregarei sempre comigo: “Escolha algo que faça os teus olhos brilharem”.

Às adolescentes, cujas vozes ecoam em cada página desta dissertação, pela confiança neste trabalho e por me desacomodarem, transformarem e inspirarem com as suas narrativas. Esta pesquisa existe por e para vocês.

Às professoras que integraram a banca examinadora da qualificação do projeto de mestrado, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina Garcia Dias, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo e Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Simone dos Santos Paludo, pela generosidade e pelos comentários que contribuíram para trazer mais qualidade ao estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, seus docentes e funcionários, bem como a todas as instituições de ensino e professores que fizeram parte da minha trajetória educacional por resistirem e demonstrarem que a

educação pública, gratuita e de qualidade segue sendo umas das ferramentas mais potentes de transformação social.

Aos queridos colegas do Núcleo de Estudos sobre Famílias e Instituições Educacionais e Sociais (NEFIES/UFRGS) pelos ensinamentos, trocas e carinho. Vocês, definitivamente, tornaram esse momento mais leve e enriquecedor.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio financeiro recebido durante o mestrado.

Às minhas amigas e aos meus amigos amados, em especial à Manoela, Valentina, Dienifer, Carolina, Davi, Mateus e Cleiton, por estarem sempre presentes nos momentos mais significativos e por reafirmarem a preciosidade das grandes amizades.

Aos meus avós, Adi, Carlos (*in memoriam*), Marina e Silvio, minhas maiores referências de integridade, sabedoria e força, por me darem um lugar de origem do qual me orgulho imensamente. Com a presença constante e afetuosa dos meus avós aprendi o valor inestimável da educação, a cultivar virtudes sem o peso do moralismo e a reconhecer que sempre é possível elaborar novas histórias dentro de uma mesma vida. É um privilégio ser a continuidade de vocês!

Aos meus pais, Leonir e Marlise, por viabilizarem toda e qualquer conquista e por me mostrarem a importância da autenticidade, da abertura à vida e da coragem de assumir as próprias escolhas. Em especial, agradeço à minha mãe, maior incentivadora dos meus projetos, que com toda a sua vivacidade me ensinou a sonhar, a acreditar no amor e a buscar caminhos possíveis para uma realidade mais justa.

Às minhas irmãs Alice e Maria Eduarda, todo o meu amor e admiração. Particularmente, sou muito grata à Duda, minha grande amiga e confidente, por acreditar tanto em mim e por me surpreender com o presente mais especial: ser dinda da Cecília. Obrigada,

Ceci, por colorir meu mundo com o teu sorriso, por reforçar os laços de afeto na nossa família e por nos desafiar a sermos melhores versões de nós mesmas.

Ao Fernando, pela intensidade do nosso encontro que me instiga a não perder de vista o meu desejo e por seguir me ensinando a amar cada dia mais.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>SUMÁRIO</b> .....	<b>6</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>8</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>9</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>10</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I - Apresentação</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II - Estudo 1</b> .....	<b>18</b>
<b>Violência autoprovocada no Brasil: caracterização dos</b> .....	<b>18</b>
<b>casos notificados entre 2009 e 2021</b> .....	<b>18</b>
Resumo .....	18
Abstract .....	19
Método .....	23
Delineamento e amostra .....	23
Procedimentos éticos e de coleta de dados .....	23
Procedimentos de análise dos dados .....	24
Resultados .....	25
Discussão .....	28
Considerações Finais .....	34
Referências .....	36
<b>CAPÍTULO III - Estudo 2</b> .....	<b>43</b>
<b>“Achei que ia aliviar a dor”: um estudo de casos múltiplos sobre fatores intrapsíquicos,</b> <b>familiares e sociais associados à autolesão na adolescência</b> .....	<b>43</b>
Resumo .....	43
Abstract .....	44
Método .....	49
Delineamento .....	49
Participantes .....	49
Instrumentos.....	50
Procedimentos éticos e de coleta de dados .....	51
Procedimentos de análise dos dados .....	52

Resultados .....	52
Discussão .....	64
Considerações Finais .....	72
Referências .....	75
<b>CAPÍTULO IV - Discussão Geral .....</b>	<b>82</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO A - Ficha de Dados Sociodemográficos.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO B - Functional Assesment of Self-Mutilation (FASM) .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO C - Entrevista Semiestruturada .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO E - Carta de Anuência.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO G - Termo de Assentimento .....</b>	<b>103</b>



## LISTA DE TABELAS

### Capítulo II

**Tabela 1** - Perfil Sociodemográfico das Pessoas que Cometeram Violência Autoprovocada no período de 2009 a 2021 (SINAN), conforme o Sexo..... 26

**Tabela 2** - Características da Situação de Violência Autoprovocada no período de 2009 a 2021 (SINAN), conforme o Sexo ..... 27

### Capítulo III

**Tabela 1** - Temas e Subtemas Avaliados..... 53

## LISTA DE FIGURAS

### Capítulo II

<b>Figura 1</b> – Número de Notificações de Violência Autoprovocada no Brasil (SINAN) no período de 2009 a 2021, conforme o Sexo .....	25
--	----

## RESUMO

A presente dissertação é composta por dois estudos empíricos. O primeiro deles buscou caracterizar os casos de violência autoprovoçada notificados no Brasil a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2009 e 2021, com ênfase na discussão dos casos envolvendo crianças e adolescentes. As análises descritivas indicaram um total de 627.863 notificações referentes, predominantemente, a pessoas do sexo feminino, com idades entre 15 e 29 anos, de cor branca e ensino fundamental incompleto ou médio completo. As agressões ocorreram majoritariamente na própria residência e abarcaram mais de um episódio. O segundo estudo consiste em uma pesquisa de casos múltiplos com o objetivo de compreender a interface entre comportamentos autolesivos e fatores intrapsíquicos, familiares e sociais a partir da perspectiva de adolescentes com histórico de autolesão. Participaram cinco adolescentes do sexo feminino ( $M = 12.8$  anos;  $DP = .75$ ), as quais responderam a Ficha de Dados Sociodemográficos, a Escala de Comportamento de Autolesão e uma entrevista semiestruturada. A análise temática indutiva revelou acentuado sofrimento psíquico associado a diferentes causas como percepção negativa de si, conflitos familiares, situações de violência, sentimento de rejeição social e problemas com os pares. O trabalho avançou ao integrar evidências com enfoques epidemiológico e clínico acerca dos comportamentos autolesivos, contribuindo para o reconhecimento do panorama nacional de autolesão e dos significados atribuídos ao fenômeno na adolescência.

*Palavras-chave:* autolesão; adolescência; saúde pública; relações familiares; fatores sociais.

## ABSTRACT

The present dissertation is composed of two main studies. The first one aimed to characterize the cases of self-directed violence reported in Brazil from the SINAN records between 2009 and 2021, with emphasis on the discussion of cases involving children and adolescents. Descriptive analyzes indicated a total of 627,863 notifications referring, predominantly, to females, aged between 15 and 29 years, white and with incomplete elementary school or complete high school. The acts occurred mostly in the residence and involved more than one episode. The second study consists of a multiple case research with the objective of understanding the interface between self-injurious behaviors and intrapsychic, family and social factors from the perspective of adolescents with a history of self-injury. Five female adolescents ( $M = 12.8$  years;  $SD = .75$ ) participated and answered individually the Sociodemographic Questionnaire, the Functional Assessment of Self-mutilation and a semi-structured interview. The inductive thematic analysis indicated prominent psychological suffering associated with different causes such as negative self-perception, recurrent family conflicts, interpersonal violence, feelings of rejection and problems with peers. The work advanced by integrating evidence with epidemiological and clinical approaches about self-injurious behaviors, contributing to the recognition of the national scenario of self-injury and the meanings attributed to the phenomenon in adolescence.

*Keywords:* self-injurious behavior; adolescence; public health; family relations; social factors.

## **CAPÍTULO I**

### **Apresentação**

O presente trabalho adota como ponto de partida uma breve exposição histórica acerca da construção do conceito de adolescência, bem como da sua transformação em tema de interesse da Psicologia e das políticas públicas, pois entende-se ser fundamental compreender esta evolução a fim de se contextualizar adequadamente os comportamentos autolesivos na contemporaneidade. As contribuições proporcionadas pelas publicações de Philippe Ariès (1981), na França, e de Mary Del Priori (1991), no Brasil, demonstram que a história da infância e da adolescência começou a ser relatada recentemente em função do anonimato atribuído a estas fases do desenvolvimento até o século XVIII. Na Idade Média, as crianças eram inseridas no mundo adulto logo após o período de total dependência física da figura materna, passando a compartilhar seus hábitos, atribuições e responsabilidades laborais. Nos séculos XVI e XVII despontou, ainda que timidamente, a compreensão de que as necessidades dessa parcela da população eram distintas daquelas observadas nos adultos.

No entanto, somente nos séculos XVIII e XIX é fundada a concepção de infância e de adolescência destituída de valor econômico e imbuída de importância emocional para a família e sociedade. Paralelamente, neste período ocorreu a institucionalização dos saberes médicos e psicológicos direcionados a meninas e meninos, fazendo com que a adolescência começasse a figurar como um assunto valoroso para a Psicologia (Lins, Silva, Lins, & Féres-Carneiro, 2014). Diante de um contexto inicial caracterizado por práticas higienistas, somente ao final do século passado foi constatada uma mudança paradigmática no tratamento dispensado a crianças e adolescentes no âmbito das políticas públicas nacionais. A partir de então, começou a predominar o reconhecimento da sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, às quais deveriam ser assegurados direitos fundamentais e prioridade absoluta no atendimento às

necessidades por parte do Estado, da sociedade e da família (Lins et al., 2014). O marco legal destes avanços ocorreu com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069 de 1990), conforme determinado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Ademais, também foi na segunda metade do século XX que houve uma mudança na aceção da adolescência pela Psicologia do Desenvolvimento, com a expansão de modelos teóricos contextualistas que passaram a situar os fenômenos do desenvolvimento como decorrentes da relação bidirecional entre fatores singulares e ambientais (Senna & Dessen, 2012). A concepção do adolescente enquanto um ser biopsicossocial, inserido em um processo de desenvolvimento contínuo e relacional, torna-se importante nas pesquisas em Psicologia a fim de possibilitar que esses sujeitos, bem como os contextos nos quais encontram-se inseridos sejam contemplados integralmente (Senna & Dessen, 2012).

Apesar da relevância dessas ponderações, muitos estudos em Psicologia do Desenvolvimento ainda enfatizam os aspectos conflituosos associados à adolescência, pautando-se no modelo médico de tratamento, o qual enfatiza, predominantemente, a conduta individual considerada “disfuncional” (Senna & Dessen, 2012). De fato, a adolescência pode ser um momento de maior vulnerabilidade para a expressão de sofrimento emocional (Silva & Aguiar, 2020) e para o engajamento em condutas de risco capazes de causar danos à saúde física e/ou mental (Zappe, Alves, & Dell’Aglia, 2018). Entretanto, a avaliação dos processos de saúde/doença nesta fase implica ultrapassar a análise focada apenas nas características individuais, considerando a intersecção estabelecida entre o adolescente e seus diferentes domínios de desenvolvimento (Lins et al., 2014).

Dentre as manifestações de sofrimento psicológico passíveis de serem observadas na adolescência destaca-se a elevada prevalência de comportamentos autolesivos (Coutinho & Madureira, 2021), os quais configuram-se como o foco de investigação do presente trabalho. Devido à elevada incidência em amostras transculturais (Liu et al., 2018) e aos potenciais

prejuízos psicossociais associados, diferentes abordagens teóricas vêm somando esforços para compreender os mecanismos implicados na autolesão (Tardivo, Rosa, Ferreira, Chaves, & Pinto Júnior, 2019). A revisão realizada por Suyemoto (1998) demonstrou que a autolesão não é um assunto de interesse clínico recente. No entanto, as tentativas de desenvolver e integrar modelos teóricos acerca da funcionalidade dos comportamentos autolesivos emergiram apenas nas últimas décadas.

O estudo identificou seis propostas conceituais na literatura, a saber: ambiental, regulação emocional, antissuicídio, antidissociativo, psicanalítico e interpessoal. Em relação ao enfoque de cada uma delas, o modelo ambiental outorga aos fatores externos o protagonismo na manutenção das condutas, compreendidas como formas de buscar validação social e/ou sinalizar mal-estar. Para o modelo da regulação emocional, os comportamentos autolesivos são um mecanismo para externalizar e controlar emoções intensas. Já no antissuicídio, cumprem a função de prevenir a ocorrência do suicídio, pois amenizam os conflitos internos. No modelo antidissociativo busca-se a interrupção da sensação de despersonalização ou dissociação em razão do retorno à realidade proporcionado pela dor física. No psicanalítico, esses comportamentos são interpretados como um recurso comunicacional capaz de produzir distintas sensações, como alívio e autopunição. Por fim, para a abordagem interpessoal, a autolesão representa uma forma de demarcar o senso de identidade frente aos relacionamentos (Suyemoto, 1998).

O artigo de revisão crítica desenvolvido por Messer e Fremouw (2008) propõe abordagens similares, a exemplo do modelo comportamental, regulacional, interpessoal ou sistêmico, antissuicidário e antidissociativo. Apesar da pluralidade de finalidades atreladas à autolesão, os autores destacam a necessidade de haver uma integração dos modelos citados em decorrência da sobreposição funcional observada em muitos casos (Messer & Fremouw, 2008; Suyemoto, 1998). Além das dificuldades atinentes à diferenciação das funcionalidades, a

própria definição de comportamentos autolesivos não é consensual visto que o fenômeno é identificado na literatura por diferentes termos, como automutilação, autolesão, condutas autolesivas sem intenção suicida, entre outras (Raupp, Marin, & Mosmann, 2021). Adicionalmente, a discussão acerca da presença ou não de intencionalidade suicida também ocasiona desafios clínicos e metodológicos consideráveis (Chaves, Tardivo, Pinto Júnior, & Rosa, 2019).

No que tange à realidade brasileira, o tema conquistou notabilidade nas pautas em saúde pública a partir da inclusão da notificação das situações de violência autoprovocada no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), componente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado ao Ministério da Saúde (Brasil, 2016). Adicionalmente, ocorreram mudanças legislativas significativas através da promulgação da Lei 13.819/2019, que criou a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e da Lei nº 13.968/2019, que incorporou ao Código Penal o crime de induzir, instigar ou prestar auxílio à prática de autolesão.

Neste trabalho optou-se por utilizar a definição de lesão autoprovocada proposta pela Organização Mundial da Saúde, a qual subsidia o conceito de violência ou lesão autoprovocada adotado pelo Ministério da Saúde na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. De acordo com esta conceitualização, a violência subdivide-se em três grupos: interpessoal, coletiva e autoprovocada/autoinflingida (WHO, 2002). A violência ou lesão autoprovocada engloba as agressões contra o próprio corpo, como bater-se, cortar-se e lançar-se contra objetos sem que haja, necessariamente, intencionalidade suicida (WHO, 2019).

A presente dissertação também busca alinhar-se à proposição do Ministério da Saúde (2014) de que a análise dos indicadores de saúde na infância e na adolescência pressupõe a consideração das características biopsicossociais que constituem os sujeitos. Portanto, assume-se a autolesão como um fenômeno multifacetado, o qual demanda a identificação de recursos



individuais, familiares, institucionais e comunitários para a promoção do desenvolvimento integral dos adolescentes (Chaves et al., 2019). Diante disso, é necessário que o fenômeno seja avaliado em seus aspectos gerais, como incidência e características sociodemográficas mais recorrentes, mas também nas particularidades do caso a caso de modo que não sejam atribuídos os mesmos diagnósticos e interpretações a um fenômeno com facetas tão plurais.

Tais investigações podem ser viabilizadas pela construção de projetos de pesquisa que combinem dados quantitativos e qualitativos (Senna & Dessen, 2012). Por isso, esta dissertação é composta por dois estudos empíricos. O primeiro consiste em um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que considerou estimativas epidemiológicas nacionais referentes às notificações dos casos violência autoprovocada veiculadas pelo SINAN, com ênfase na discussão dos casos envolvendo crianças e adolescentes. O segundo, por sua vez, é um estudo de casos múltiplos sobre fatores associados aos comportamentos autolesivos a partir da perspectiva de adolescentes com histórico de autolesão.

Cabe ressaltar que a presente dissertação sofreu alterações consideráveis em relação à proposta de pesquisa inicialmente delineada. Em um primeiro momento, objetivava-se desenvolver um estudo quantitativo com adolescentes matriculados entre o sexto e o nono ano de escolas públicas estaduais do município de Porto Alegre/RS. No entanto, as restrições impostas pela pandemia de Covid-19, a exemplo do fechamento das instituições de ensino, com a retomada das atividades presenciais em formato híbrido somente a partir de outubro de 2021, provocaram atrasos no início da coleta de dados, impossibilitando que fosse atingido o número mínimo de participantes em tempo hábil para a conclusão da dissertação. As decisões metodológicas concernentes à nova versão do trabalho foram pautadas na natureza das informações a serem coletadas e no enfoque multilinear atribuído ao fenômeno.

O Estudo 1 foi concebido com o intuito de fornecer um panorama nacional da autolesão, bem como de identificar possíveis padrões sociodemográficos que possam vir a sustentar ações

subsequentes em saúde. No entanto, tais evidências apresentam a limitação de não apontarem as variáveis que ocasionaram os indicadores encontrados. Nesse cenário, a conjugação da perspectiva epidemiológica com o viés clínico característico dos estudos de caso (Estudo 2) possibilita a compreensão dos fatores que, possivelmente, levaram as adolescentes a comporem essa população de interesse da comunidade científica. Ao contrário da lógica difundida pelos modelos puramente positivistas, acredita-se que as informações verificadas nos estudos de caso qualitativos também permitem que regularidades sejam inferidas e inscritas cientificamente (Souza, Branco, & Oliveira, 2008). Assim, ambos os estudos se complementam, fornecendo subsídios para a análise acurada do fenômeno e para o cuidado ético dos casos.

## **CAPÍTULO II**

### **Estudo 1**

#### **Violência autoprovocada no Brasil: caracterização dos casos notificados entre 2009 e 2021**

##### **Resumo**

A violência autoprovocada consiste em um problema de saúde pública devido à elevada incidência e aos prejuízos decorrentes. A notificação dessa conduta ocorre através do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que integra o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos notificados no Brasil a partir dos registros do SINAN correspondentes ao período de 2009 a 2021. Análises descritivas indicaram o crescimento dos registros no Brasil, envolvendo, predominantemente, pessoas do sexo feminino, com idades entre 15 e 29 anos, de cor branca e ensino fundamental incompleto ou médio completo. As agressões ocorreram majoritariamente na própria residência e abarcaram mais de um episódio. Reforça-se a relevância de avaliar as características da violência autoprovocada de modo a vislumbrar fatores de risco e de proteção associados ao fenômeno para o delineamento de políticas públicas e intervenções.

*Palavras-chave:* autolesão; sistemas de informação em saúde; saúde pública.

### **Abstract**

Self-directed violence is a public health problem due to its high incidence and resulting damages. The notification of this conduct occurs through the Surveillance System for Violence and Accidents (VIVA), which is part of the Notifiable Disease Information System (SINAN). The aim of this study was to describe the prevalence and characterize the cases reported in Brazil from the SINAN records corresponding to the period from 2009 to 2021. Descriptive analyzes indicated an increase in records in Brazil, mainly referring to females, aged between 15 and 29 years, white and with incomplete elementary school or complete high school. The acts occurred mostly in the residence and involved more than one episode. The importance of evaluating the characteristics of self-directed violence is emphasized in order to identify risk and protective factors associated with the phenomenon for the design of public policies and interventions.

*Keywords:* self-injurious behavior; health information systems; public health.

A violência autoprovoçada pode ser identificada na língua portuguesa por diferentes nomenclaturas, como automutilação, autolesão e comportamentos autolesivos (Guerreiro & Sampaio, 2013). Os termos violência autoprovoçada, lesão autoprovoçada e autolesão são considerados no contexto das violências autoinfligidas pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2019). Portanto, as referidas terminologias serão utilizadas no presente estudo por estarem em consonância com o conceito empregado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (Brasil, 2016).

De acordo com a WHO (2019), as lesões autoprovoçadas consistem em ações deliberadas do indivíduo de causar danos a si com ou sem a intenção de provocar a morte. Assim, neste trabalho também serão discutidas as particularidades do comportamento suicida, tendo em vista que o SINAN abarca diferentes tipos de autoagressão e que, por isso, podem existir entraves na diferenciação dos casos no momento da notificação. Além disso, serão analisados os dados totais referentes à violência autoprovoçada no Brasil, porém será atribuída ênfase à discussão dos seus impactos no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Os dados epidemiológicos obtidos nos últimos cinco anos sugerem que a prevalência global de autolesão oscila entre 7.5% e 46.5% (Cipriano, Cella, & Cotrufo, 2017). A expressiva variação observada nas taxas possivelmente está relacionada a fatores como a falta de consenso quanto à terminologia utilizada e a diferenças amostrais, geográficas e culturais entre os países (Cipriano et al., 2017). No Brasil, uma pesquisa abrangendo 517 participantes com idades entre 10 e 14 anos demonstrou que 9.4% deles reportaram lesão autoprovoçada no ano anterior ao estudo (Fonseca, Silva, Araújo, & Botti, 2018). Já as autolesões que ocasionaram suicídio foram a terceira principal causa de morte de jovens brasileiros em 2015 (Brasil, 2019b).

Em relação à faixa etária, as evidências indicam maior prevalência de lesão autoprovoçada entre adolescentes de 12 a 14 anos de idade (Ammerman, Jacobucci, Kleiman, Uyeji, & McClosky, 2018; Cipriano et al., 2017). Quanto ao sexo, alguns trabalhos apontam

que os casos são mais recorrentes entre as meninas (Muehlenkamp et al., 2019; Wilkinson et al., 2022), porém não há consenso sobre essa informação na literatura (Klonsky, Glenn, Styer, Olin & Washburn, 2015). A pesquisa conduzida com 3.351 adolescentes e jovens adultos não encontrou diferenças significativas na frequência, gravidade e idade de início dos comportamentos autolesivos entre participantes do sexo feminino e masculino (Victor et al., 2018). No que tange às autolesões com intenção suicida, uma metanálise constatou que os homens contavam com risco três vezes maior de consumir o ato (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Destaca-se que a violência autoprovocada representa um fator de risco para o desencadeamento ou agravamento de diversas complicações psicológicas, como depressão, uso abusivo de substâncias e o próprio suicídio (Muehlenkamp et al., 2019). A conduta também tem sido relacionada a prejuízos como ambiente familiar conflituoso e baixo nível de coesão entre os membros (Gromatsky et al., 2017), dificuldades na formação da identidade e problemas com os pares (Klonsky et al., 2015). Assim, os comportamentos autolesivos são assimilados como um problema de saúde pública devido à alta ocorrência em amostras transculturais e aos danos de ordem psicossocial associados (Cipriano et al., 2017; Liu et al., 2018).

Diante das demandas interpostas por esse complexo fenômeno e das controvérsias que obstruem a sua fidedigna compreensão, a implementação da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada configura-se como uma importante iniciativa para a apuração dos casos de lesão autoprovocada no cenário nacional. A notificação das situações de violência interpessoal e autoprovocada faz parte do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), integrante do SINAN. O VIVA é composto pelo VIVA SINAN, o qual prevê a coleta contínua em serviços de saúde públicos e privados, e pelo VIVA Inquérito, responsável pela análise dos casos atendidos em unidades sentinela de urgência e emergência.

Para fins de notificação, a violência autoprovocada é denominada lesão autoprovocada e inclui as autoagressões praticadas por indivíduos de diferentes faixas etárias (Brasil, 2016). Cabe destacar que a vigilância epidemiológica dos agravos foi fortalecida com a publicação da Portaria nº. 104 de 2011 que instituiu a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e de outras violências para todos os serviços de saúde. Já em 2014, foi publicada a Portaria nº 1.271 com a atualização da lista de doenças e agravos de notificação compulsória e com a implementação da notificação imediata (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) dos casos de violência autoprovocada.

Apesar das medidas de enfrentamento propostas pelo poder público e do reconhecimento dos danos individuais, familiares e sociais ocasionados por esta conduta (Oliveira et al., 2020), ainda são necessários avanços na investigação da problemática na realidade brasileira, especialmente no que tange à infância e adolescência, consideradas etapas de maior vulnerabilidade para a autolesão (Fonseca et al., 2018). Contextualmente, o Brasil possui 69.000,00 crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade em seu território, o que representa 33% da população total (IBGE, 2021). Frente a esse cenário, pesquisas sobre a incidência e o perfil epidemiológico da violência autoprovocada são fundamentais para o monitoramento, concepção de políticas públicas e fornecimento de indicadores em saúde (Brasil, 2016; Fonseca et al., 2018).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar os casos de violência autoprovocada notificados no Brasil a partir dos registros do SINAN correspondentes ao período de 2009 a 2021, com ênfase na discussão dos casos envolvendo crianças e adolescentes. Especificamente, foram caracterizados: (a) o perfil sociodemográfico das pessoas que praticaram violência autoprovocada (e.g., idade, sexo, raça, escolaridade); e (b) as características da situação de violência (e.g., local de ocorrência, violência de repetição). O recorte temporal abrange todo o período disponível para acesso na versão atual do

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), plataforma digital a partir da qual os dados foram coletados.

## **Método**

### **Delineamento e amostra**

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, do tipo ecológico de séries temporais. Foram analisadas 627.863 notificações de violência autoprovocada realizadas em todo o território nacional entre 2009 e 2021. Os casos foram notificados durante a prática dos profissionais de saúde em serviços públicos e privados (e.g. hospitais, unidades básicas de saúde e serviços de emergência). Após, foram repassados para órgão de vigilância governamental e incluídos no SINAN. A fim de caracterizar a população investigada, o Brasil possui mais de 214.000,00 habitantes, sendo composto por 27 unidades federativas (26 estados e o Distrito Federal), distribuídas em cinco regiões: Norte; Nordeste; Centro-Oeste; Sudeste; e Sul (IBGE, 2021).

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Esta pesquisa atende ao disposto na Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde a respeito da dispensabilidade de cadastro e avaliação das propostas que utilizem informações de acesso público pelos Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Art. 1º, parágrafo único).

Em relação à coleta dos dados, os registros referentes às Doenças e Agravos de Notificação foram acessados através da seção *Epidemiológicas e Morbidades* presente no DATASUS, plataforma digital vinculada ao Ministério da Saúde, entre agosto de 2021 e março de 2022. Dentre os campos de busca disponíveis, foram selecionadas as informações relativas ao perfil sociodemográfico das pessoas que cometerem violência autoprovocada, a saber: faixa



etária, sexo, raça e escolaridade. Embora a plataforma forneça indicadores referentes às faixas etárias abaixo de 1 ano e entre 1 ano e 4 anos, foram incluídos apenas os casos a partir dos 5 anos de idade por se entender que a definição de lesão autoprovocada adotada não se aplica a bebês. Também foram excluídas as categorias “Em branco” e “Ignorado” da variável sexo. Adicionalmente, foram consideradas as características da conduta, priorizando-se as variáveis local de ocorrência e violência de repetição.

As variáveis analisadas e a maneira como encontram-se designadas no SINAN foram: sexo (feminino; masculino); faixa etária (5 a 9 anos; 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 anos ou mais); raça/cor (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorado/em branco); escolaridade (analfabeto; 1ª ao 4º ano; 5º ao 8º ano; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta; educação superior completa; não se aplica; ignorado/em branco); local de ocorrência (residência; habitação coletiva; escola; local de prática esportiva; bar ou similar; via pública; comércio/serviços; indústrias/construção; outros; ignorado; em branco); e violência de repetição (sim; não; ignorado; em branco).

### **Procedimentos de análise dos dados**

Os dados foram extraídos com a ferramenta Tabnet disponível no DATASUS e exportados para o software Microsoft Excel 2007. Foram realizadas análises estatísticas descritivas por meio das distribuições absoluta (n) e relativa (%). As variáveis sexo e faixa etária foram consideradas na tabulação dos dados de modo a possibilitar a visualização da distribuição dos casos entre pessoas do sexo masculino e feminino de diferentes idades.

## Resultados

Foram computadas 627.863 notificações de violência autoprovocada no território nacional ao longo do período analisado. A Figura 1 indica o crescimento dos registros no intervalo temporal englobado entre os anos de 2009 e 2019 e o subsequente decréscimo em 2020 e 2021. Além disso, reporta o predomínio de situações envolvendo pessoas do sexo feminino em todos os anos avaliados. As Unidades da Federação com maiores índices de notificações foram, respectivamente, São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul. A faixa etária compreendida entre os 15 e os 29 anos representou uma parcela considerável do total de registros realizados nos referidos estados, correspondendo a 48.38% dos casos em São Paulo, 46.72% em Minas Gerais, 50.58% no Paraná e 46.06% no Rio Grande do Sul.

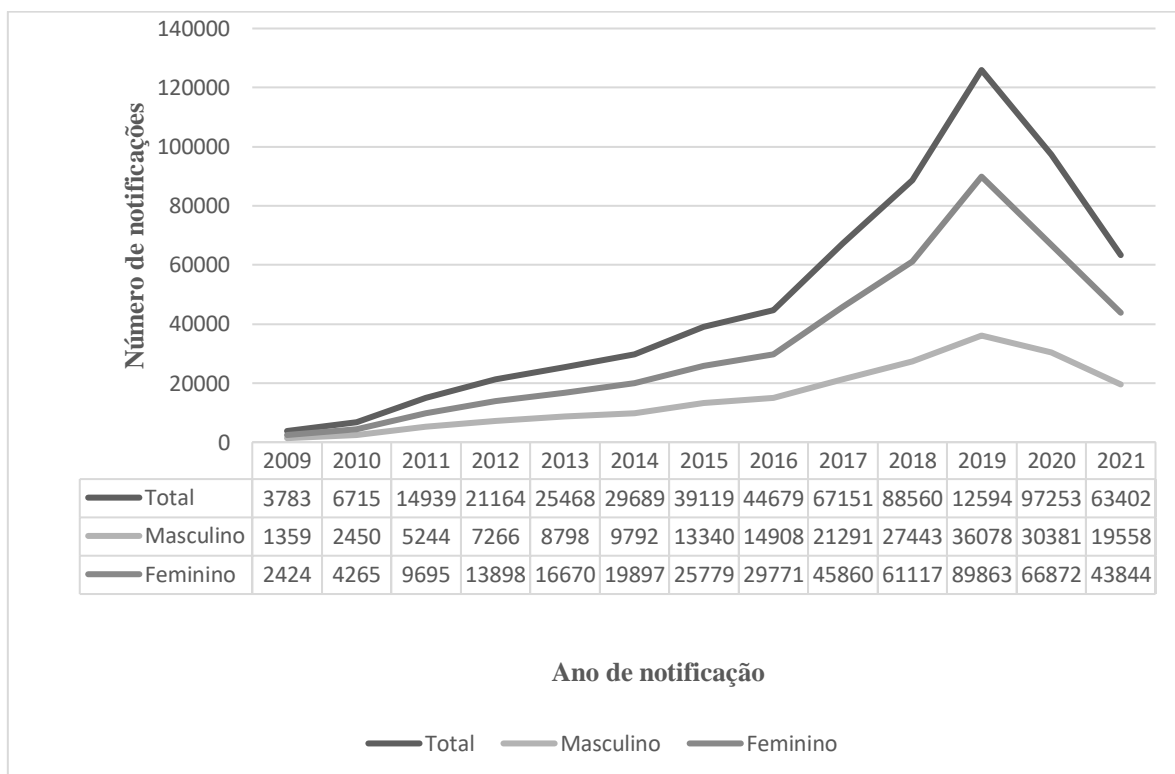


Figura 1. *Número de Notificações de Violência Autoprovocada no Brasil (SINAN) no Período de 2009 a 2021, conforme o Sexo.*

Em relação ao perfil sociodemográfico, 429.955 (68.48%) dos casos corresponderam a pessoas do sexo feminino, enquanto 197.908 (31.52%) foram referentes a indivíduos do sexo masculino. Na Tabela 1 são exibidas as características sociodemográficas da amostra, como sexo, faixa etária, raça e escolaridade. Os dados apontam que as notificações de violência autoprovocada encontram-se distribuídas em todas as idades, sendo a faixa etária dos 15 aos 29 anos sobressalente em comparação às demais.

Tabela 1.

*Perfil Sociodemográfico das Pessoas que Cometeram Violência Autoprovocada no Período de 2009 a 2021 (SINAN), conforme o Sexo*

	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Total</b>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>	197.908	31.52	429.955	68.48	627.863	100.00
<b>Faixa etária (anos)</b>						
5 a 9	1.287	0.65	1.349	0.31	2.636	0.42
10 a 14	8.472	4.28	41.153	9.57	49.625	7.90
15 a 19	34.221	17.29	94.249	21.92	128.470	20.46
20 a 29	61.434	31.04	115.958	26.97	177.392	28.25
30 a 39	41.345	20.89	83.865	19.51	125.210	19.94
40 a 49	25.468	12.87	56.155	13.06	81.623	13.00
50 a 59	14.273	7.21	25.536	5.94	39.809	6.34
60 ou mais	11.408	5.76	11.690	2.72	23.098	3.68
<b>Raça</b>						
Branca	92.061	46.52	208.013	48.38	300.074	47.79
Preta	13.496	6.82	26.551	6.18	40.047	6.38
Amarela	1.385	0.70	3.028	0.70	4.413	0.70
Parda	68.805	34.77	145.996	33.96	214.801	34.21
Indígena	1.773	0.90	2.039	0.47	3.812	0.61
Ignorado/Em branco	20.388	10.30	44.328	10.31	64.716	10.31
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	2.049	1.74	2.395	0.88	4.444	1.14
1ª a 4ª série incompleta EF	11.154	9.46	15.717	5.81	26.871	6.92
4ª série completa EF	6.660	5.65	11.462	4.23	18.122	4.66
5ª a 8ª série incompleta EF	25.441	21.58	61.009	22.54	86.450	22.25
EF completo	13.326	11.31	28.717	10.61	42.043	10.82
Ensino Médio incompleto	20.516	17.41	54.327	20.07	74.843	19.26
Ensino Médio completo	28.229	23.95	69.409	25.64	28.229	23.95
Educação Superior incompleta	5.325	4.52	14.262	5.27	5.325	4.52
Educação Superior completa	4.518	3.83	12.568	4.64	17.086	4.40
Não se aplica	647	0.55	834	0.31	647	0.55
Ignorado/Em branco	80.043	67.91	159.255	58.83	239.298	61.59

Dos 627.863 casos notificados, 305.862 (48.71%) referem-se a adolescentes e jovens adultos. Os indicadores raciais demonstram que a raça/cor branca foi atribuída mais frequentemente (47.79%) às notificações, seguida pela parda (34.21%). No que diz respeito à escolaridade, ensino médio completo (25.13%) e 5º ao 8º ano incompleto do Ensino Fundamental (22.25%) foram os níveis de escolaridade mais prevalentes. No entanto, destaca-se o elevado índice de respostas em branco ou ignoradas (61.59%) nessa variável.

As características da situação de violência podem ser observadas na Tabela 2. Os dados sinalizam que as agressões ocorreram majoritariamente na própria residência (81.94%). No tocante à repetição do ato, constata-se que um contingente expressivo de casos (36.90%) envolveu outros episódios de lesão autoprovocada prévios à notificação. Nos últimos dois anos abarcados pela pesquisa, ou seja, 2020 e 2021, o percentual de violência de repetição entre as meninas foi maior do que a ocorrência de episódio único.

Tabela 2.

*Características da Situação de Violência Autoprovocada no Período de 2009 a 2021*

*(SINAN), conforme o Sexo*

	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Total</b>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>	197.908	31.52	429.955	68.48	627.863	100.00
<b>Local de ocorrência</b>						
Residência	148.686	75.13	365.784	85.07	514.470	81.94
Habitação coletiva	2.016	1.02	2.491	0.58	4.507	0.72
Escola	1.393	0.70	3.678	0.86	5.071	0.81
Local de prática esportiva	365	0.18	316	0.07	681	0.11
Bar ou similar	2.167	1.09	1.607	0.37	3.774	0.60
Via pública	16.552	8.36	15.726	3.66	32.278	5.14
Comércio/serviços	1.623	0.82	2.054	0.48	3.677	0.59
Indústrias/construção	303	0.15	197	0.05	500	0.08
Outros	8.229	4.16	8.552	1.99	16.781	2.67
Ignorado	16.136	8.15	28.786	6.70	44.922	7.15
Em branco	438	0.22	764	0.18	1.202	0.19
<b>Violência de repetição</b>						
Sim	62.282	31.47	169.429	39.41	231.711	36.90
Não	85.916	43.41	163.727	38.08	249.643	39.76
Ignorado	48.525	24.52	94.676	22.02	143.201	22.81
Em branco	1.185	0.60	2.123	0.49	3.308	0.53

## Discussão

O presente estudo investigou as características dos casos de violência autoprovoada notificados no Brasil entre 2009 e 2021 a partir dos registros do SINAN. Os resultados encontrados apontaram para o aumento gradativo das notificações até 2019 em todo o território nacional, com taxas particularmente superiores em estados da região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais) e Sul (Santa Catarina, Rio Grande do Sul). No entanto, ressalta-se que São Paulo e Minas Gerais são os estados mais populosos do país (IBGE, 2021) e que neste estudo não foi realizado o cálculo de proporcionalidade entre número de habitantes e casos notificados. Assim, não é possível presumir que estas localidades comportam um número superior de notificações. De qualquer forma, estudos vêm indicando o aumento do reconhecimento dos casos de lesão autoprovoada a nível mundial (Plener et al., 2016), sendo que no Brasil o acréscimo pode estar associado à implementação da notificação compulsória dos casos de violência mediante a publicação das Portarias nº. 104 de 2011 e nº 1.271 de 2014.

Em contraponto às estimativas de aumento das notificações, é plausível supor que o declínio observado nos anos de 2020 e 2021 ocorreu pelo enfraquecimento das ações de vigilância durante a pandemia de Covid-19, conforme sinalizado por Levandowski, Stahnke, Munhoz, Hohendorff e Salvador-Silva (2021) em um estudo que avaliou as alterações das taxas de notificação de violência envolvendo crianças e adolescentes na pandemia. A consulta ao DATASUS revela que o número de registros referentes aos outros tipos de violência (e.g., física, psicológica/moral, sexual) também sofreu queda considerável no referido período. Esta informação sinaliza que os dados provenientes do SINAN não devem ser interpretados de maneira acrítica e descontextualizada, visto que outras estimativas indicam potencial aumento dos casos de violência doméstica e autoprovoada durante a pandemia (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020).

Por exemplo, Zetterqvist, Jonsson, Landberg e Svedin (2021) investigaram a prevalência de comportamentos autolesivos em 3.060 adolescentes em três momentos distintos. Nos anos de 2011 e 2014 os índices foram muito semelhantes, variando de 17.2% a 17.7%, porém no período de 2020-2021 houve aumento para 27.6%. Nessa mesma direção, o estudo desenvolvido com 1.060 escolares do Taiwan identificou a ocorrência de autolesão em 40.9% da amostra durante a pandemia, taxa notadamente superior à prevalência média no país nos anteriores que costumava ser de 17% (Tang, Lin, You, Wu, & Chen, 2021). A redução das notificações no Brasil pode ter sido impactada por múltiplos fatores, a exemplo da reestruturação dos serviços de saúde e da interrupção das atividades de transporte coletivo na pandemia (Platt, Guedert, & Coelho, 2020).

Paralelamente, houve a atuação limitada dos dispositivos da rede de proteção a crianças e adolescentes e o fechamento das escolas (Platt et al., 2020), consideradas agentes elementares na identificação das situações de violência (Fiocruz, 2020). Quanto ao papel das instituições de ensino frente às situações de autolesão cabe atentar para o expressivo número de casos ignorados na variável escolaridade. Essa verificação demonstra uma limitação, dado que a escolaridade é um critério relevante para o delineamento de estratégias para redução dos comportamentos autolesivos direcionadas a públicos-alvo específicos, a exemplo da comunidade escolar (Muehlenkamp, Xunga, & Brausch, 2019). Ademais, o direito à educação, que engloba o acesso e a permanência na escola, deve ser priorizado por ser uma das políticas fundamentais previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente para a garantia do pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes (Lei n. 8.069 de 1990).

No que se refere a outras possíveis inconsistências das notificações, é pertinente questionar os indicadores raciais encontrados. Embora os dados revelem que a raça/cor branca foi atribuída mais frequentemente (47.79%) aos casos notificados, isso não significa que a autolesão seja um fenômeno que acomete principalmente pessoas brancas. Estes dados podem

resultar das barreiras enfrentadas pela população negra e por outros grupos raciais no acesso aos serviços de saúde em função do racismo estrutural (Silva et al., 2020). Nesse cenário, o Ministério da Saúde frisa a urgência de linhas de cuidado voltadas especificamente para migrantes, refugiados e povos indígenas, tendo em vista o risco acentuado de suicídio entre esses grupos (Brasil, 2021). Além disso, indica-se, mais uma vez, a necessidade de prudência na análise das taxas, pois não foi realizado o cálculo de prevalência considerando a distribuição populacional dos grupos raciais no território nacional. Adicionalmente, eventuais erros de notificação devem ser considerados, pois estes incidentes tendem a ser relatados como acidentais ou subdeterminados devido à vergonha familiar, ao estigma ou à falta de indícios materiais da sua ocorrência (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Os indicadores sobre a efetiva incidência do fenômeno também são limitados pelos desafios encontrados pelos profissionais da saúde no preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. O estudo realizado com 57 trabalhadores das Unidades de Saúde da Família da cidade do Recife indicou que 61.4% deles relataram desconhecer a ficha do SINAN e 80.7% nunca a tinham aplicado durante a atuação profissional (Cruz et al., 2020). Essas evidências alertam para a necessidade de investimentos contínuos na capacitação profissional de modo a possibilitar a identificação e o acolhimento dos casos, bem como a devida implementação dos mecanismos de atenção em saúde (Brasil, 2019b; Cruz et al., 2020). Diante do exposto, conclui-se que tanto o incremento, como o decréscimo do número de casos de violência autoprovocada divulgados pelo SINAN podem resultar de diversos fatores (Brasil, 2019a). Portanto, torna-se relevante ponderar se efetivamente houve um aumento/diminuição dos casos no país ou se outros eventos podem estar influenciando o número de notificações.

A sistematização adequada dos casos de violência autoprovocada é ainda complexificada pela dificuldade de distinção entre os comportamentos autolesivos com e sem intencionalidade suicida (Guerreiro, 2013). Apesar desses fenômenos, por vezes, associarem-

se, cada um deles apresenta especificidades em termos de sexo, faixa etária, implicações e funções atribuídas, tornando necessária a discussão de ambos à luz da literatura vigente. No que tange aos comportamentos autolesivos não suicidas, os resultados obtidos neste trabalho estão parcialmente de acordo com a literatura, o que pode ter sido influenciado por eventuais falhas na diferenciação dos tipos de autolesão ou pelo perfil etário dos usuários que acessaram os serviços de saúde. Quanto ao sexo, alguns trabalhos apontam que a autolesão é mais recorrente entre as meninas (Fonseca et al., 2018; Klonsky et al., 2015), o que também foi observado neste estudo. No entanto, não há consenso sobre esta correlação uma vez que investigações como a de Barrocas et al. (2015) encontraram maior correspondência com o sexo masculino.

No que concerne à faixa etária, na presente pesquisa os períodos do desenvolvimento mais acometidos foram a adolescência e o início da vida adulta ao passo que os estudos indicam maior incidência da conduta entre adolescentes mais novos (Ammerman et al., 2018; Cipriano et al., 2017). A prevalência de autolesão não suicida tende a aumentar a partir dos 12 anos de idade e a atingir seu ápice por volta dos 14 anos, diminuindo ao final da adolescência (Ammerman et al., 2018). O estudo nacional desenvolvido com escolares provenientes de diferentes instituições educacionais do município de Rolim de Moura (RO) constatou que os adolescentes implicados em comportamentos autolesivos possuíam idades entre 12 e 15 anos e estavam matriculados entre o 7º e o 9º ano do ensino fundamental (Silva & Siqueira, 2017). Após os 14 anos, a faixa etária compreendida entre os 16 e os 20 anos corresponde ao segundo período do ciclo vital no qual há importante engajamento em condutas autolesivas (Cipriano et al., 2017; Wilkinson et al., 2022).

De modo similar ao observado nos dados oriundos do SINAN, verifica-se que a prática está presente, em maior ou menor grau, em diversas etapas da vida, alertando para os fatores atinentes a cada fase do desenvolvimento implicados no curso da lesão autoprovocada



(Klonsky et al., 2015). De todo modo, observou-se um percentual significativo de crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos com comportamentos autolesivos, o que adverte para os riscos do envolvimento precoce na prática (Ghandi et al., 2018). Ammerman et al. (2018) sinalizaram que idade de início inferior aos 12 anos está associada a maior versatilidade dos métodos, a taxas elevadas de internação hospitalar na adolescência e ao desenvolvimento de um plano de suicídio. Ademais, tendo em vista que quanto mais precoce for a iniciação da lesão autoprovocada, maiores serão as probabilidades de aumento da sua gravidade e frequência (Ghandi et al., 2018), também alerta-se para o considerável número de casos com envolvimento repetitivo em comportamentos autolesivos nesta pesquisa.

A hipótese da identificação implícita sugere que o reconhecimento da autolesão como uma estratégia de enfrentamento eficaz para o alívio do sofrimento favorece a sua recorrência (Steinhoff et al., 2021). Este é um dado preocupante, pois a violência autoprovocada de repetição está associada a efeitos nocivos em saúde mental, como risco acentuado para suicídio e surgimento de sintomatologias comórbidas (Bennardi, McMahon, Corcoran, Griffin & Arensman, 2016). Os resultados do estudo conduzido por Wilkinson, Qiu, Neufeld, Jones e Goodyer (2018) com 945 adolescentes ingleses sem histórico prévio de adoecimento psíquico sinalizaram que comportamentos autolesivos reiterados relacionaram-se mais fortemente a sintomas de depressão do que os episódios esporádicos.

Em contraponto às informações mencionadas nos trabalhos sobre autolesão não suicida, o comportamento suicida parece ser mais recorrente ao final da adolescência e início da idade adulta (Voss, 2019). Em relação ao sexo, uma revisão sistemática sobre o tema estimou que os homens possuem risco quase três vezes maior de cometer suicídio (Miranda-Mendizabal et al., 2019). As taxas superiores de morte por suicídio entre jovens do sexo masculino podem estar associadas a uma maior presença de sintomas externalizantes, os quais influenciam a escolha de métodos letais (Miranda-Mendizabal et al., 2019). Além disso, a maior mortalidade desse

grupo populacional tende a ser influenciada por questões culturais, já que, perante episódios de sofrimento emocional intenso, meninos e homens recorrem a estratégias de enfrentamento com maior risco de morte por serem mais consistentes com os estereótipos de masculinidade difundidos socialmente (Steinhoff et al., 2021).

As demais informações sobre as características dos episódios de violência autoprovocada reportados pelo SINAN revelaram que a própria residência foi o principal local de ocorrência. Ressalta-se o paradoxo presente neste dado, já que o ambiente doméstico, muitas vezes compartilhado com os familiares, poderia atuar como um entrave para a execução das condutas autolesivas devido aos esforços de uma parcela considerável de adolescentes e jovens em manterem o ato em segredo (Berger, Hasking, & Martin, 2013). Esses achados evidenciam as dificuldades de comunicação observadas nas famílias, resultando em taxas de conscientização dos pais em relação aos comportamentos de seus filhos significativamente inferiores quando comparados a outros grupos familiares (Arbuthnott & Lewis, 2015). Somado a isso, um estudo com 2637 adolescentes australianos desvelou que os participantes com histórico de autolesão foram menos propensos a reconhecer a ajuda dos pais no processo de enfrentamento do problema e/ou durante o acompanhamento psicológico (Berger et al., 2013)

Além dos aspectos relacionados à percepção de suporte parental após a consumação da violência autoprovocada, estressores do sistema familiar como baixa afetuosidade, falta de apoio e postura parental excessivamente crítica são capazes de predizer o engajamento em práticas autolesivas (Gromatsky et al., 2017). Estudos empíricos reportaram que indivíduos com comportamentos autolesivos na adolescência foram desencorajados pelos responsáveis a expressarem suas emoções, especialmente a raiva e a tristeza, ao longo do desenvolvimento (Garisch et al., 2017; Silva & Siqueira, 2017). Contudo, apesar das relações familiares, por vezes, atuarem como preditoras ou agravantes da ocorrência de autolesão, elas também podem

ser um fator de proteção valioso pela sua importância no desenvolvimento socioemocional ao longo de toda a vida (Berger et al., 2013).

Os pais ou responsáveis desempenham um papel essencial na prevenção, no tratamento e na interrupção da violência autoprovocada (Arbuthnott & Lewis, 2015). Os adolescentes e os jovens parecem demonstrar maior inclinação a buscar ajuda quando sentem que os pais se interessam autenticamente em compreender as suas experiências (Garisch et al., 2017) e são capazes de discutir abertamente sobre as questões atinentes aos comportamentos autolesivos (Arbuthnott & Lewis, 2015). O guia para a prática clínica publicado pela *Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists* (Carter et al., 2016) enfatiza a importância do apoio familiar no manejo dos casos de autolesão, indicando a relevância do estabelecimento de relações pautadas no afeto e na segurança. Desse modo, recomenda-se a inclusão da família em intervenções que visem à expressão emocional, à promoção da comunicação e ao fortalecimento dos vínculos familiares (Garisch et al., 2017).

### **Considerações Finais**

A notificação da violência autoprovocada propicia o delineamento do perfil dos indivíduos que se autolesionam e colabora para o fornecimento de uma assistência em saúde alinhada às demandas da população. Nesse cenário, o presente estudo avançou ao sistematizar os dados divulgados pelo SINAN em um período temporal abrangente, o que possibilitou a observação da evolução do referido sistema em todo o território nacional. Os resultados indicaram o crescimento das notificações até 2019, envolvendo, predominantemente, pessoas do sexo feminino, com idades entre 15 e 29 anos, de cor branca e ensino fundamental incompleto ou médio completo. Como limitações do estudo, ressalta-se a utilização de análises descritivas, as quais, apesar de facilitarem a visualização de um conjunto expressivo de dados, propõem-se apenas a descrevê-los e não a explicá-los a partir de hipóteses estatísticas.

Ademais, devem ser consideradas as fragilidades inerentes à própria natureza dos dados, como possíveis erros de notificação, estimativas subestimadas, vieses em função do perfil dos usuários alvo de notificação, dentre outras.

A despeito das limitações, o reconhecimento das particularidades sociodemográficas implicadas nos relatos de violência autoprovoçada é uma ação primordial para o adequado dimensionamento da problemática e para a concepção de estratégias preventivas (Brasil, 2019a). Contudo, destaca-se a necessidade destas evidências serem examinadas criticamente para não serem interpretadas de maneira descontextualizada e isolada. A utilização de dados qualitativos, a análise dos indicadores do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a articulação com os achados compartilhados por outros pesquisadores contribuem para um enquadramento mais acurado do tema. Além de fornecer um panorama das notificações, a conjugação de múltiplos tipos de dados subsidia a elaboração de ações sensíveis às particularidades de diferentes contextos, a exemplo da família, da escola e dos serviços de saúde (Steinhoff et al., 2021).

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes vem progredindo ao estabelecer e expandir serviços direcionados a essa população mediante mobilizações sociais e políticas (Braga & Oliveira, 2019). No âmbito da violência autoprovoçada, destaca-se a instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei 13.819 de 2019) como estratégia de prevenção permanente do poder público. Entretanto, é preciso apostar continuamente na construção desse percurso de promoção da saúde por meio de esforços coordenados que não se limitem à noção de riscos e que invistam na qualificação profissional, na educação permanente alinhada à realidade social e no protagonismo de crianças e adolescentes na formulação de estratégias (Braga & Oliveira, 2019).

As escolas, particularmente, são espaços relevantes para o reconhecimento, notificação e encaminhamento precoce das situações de lesão autoprovoçada por reunirem uma parcela

substancial do público infantil e jovem do país. Os conteúdos das atividades podem envolver a orientação de pais, alunos e profissionais, o fortalecimento dos fatores de proteção, a diminuição do estigma e o estímulo ao comportamento de solicitação de ajuda (Muehlenkamp et al., 2019). Em termos de saúde pública, a otimização dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial, os leitos em hospitais gerais e os serviços de urgência/emergência, contribui para a apuração das demandas em cada território e para o fornecimento de cuidados ampliados às pessoas com histórico de violência autoprovocada e aos seus familiares (Brasil, 2019a).

Apesar da importância dessas ferramentas, ainda se verifica a subutilização dos dispositivos de saúde entre adolescentes, o que é alarmante devido à elevada incidência de comportamentos autolesivos nesta faixa etária (Steinhoff et al., 2021). Portanto, reafirma-se a necessidade da disseminação de informações sobre as possibilidades de acesso aos serviços de saúde e sobre as intervenções profissionais disponíveis para a redução da ocorrência da autolesão (Arbuthnott & Lewis, 2015). O adequado enfrentamento deste complexo fenômeno prevê, impreterivelmente, o emprego de esforços intersetoriais que envolvam a conscientização da comunidade geral, a identificação dos casos, a sistematização dos dados epidemiológicos e o delineamento de políticas públicas efetivas (Brasil, 2019a).

### Referências

- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 48(1), 31–37. doi: 10.1111/sltb.12330
- Arbuthnott, A., & Lewis, S.P. (2015). Parents of youth who self-injure: a review of the literature and implications for mental health professionals. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(30), 1-20. doi: 10.1186/s13034-015-0066-3

- Barrocas, A.L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M.J., & Abela, J. (2015). Nonsuicidal self-injury in adolescence: longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 369-380. doi: 10.1007/s10802-014-9895-4
- Bennardi, M., McMahon, E., Corcoran, P., Griffin, E., & Arensman. (2016). Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*, 16, 421. doi: 10.1186/s12888-016-1120-2
- Berger, E., Hasking, P., & Martin, G. (2013). 'Listen to them': adolescents' views on helping young people who self-injure. *Journal of Adolescence*, 36(5), 935–945. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.07.011
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Recuperado de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019a). *Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018*. Recuperado de <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019b). *Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016*. Recuperado de <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Recuperado de [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)

- Braga, C.P., & Oliveira, A.F.P.L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401-410. doi: 10.1590/1413-81232018242.30582016
- Carter, G., Page, A., Large, M., Hetrick, S., Milner, A. J., Bendit, N., & Burns, J. (2016). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guideline for the management of deliberate self-harm. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(10), 939-1000. doi: 10.1177/0004867416661039
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1946-1958. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01946
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. Recuperado de [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581)
- Cruz, N.P.S., Silva, M. C., Santos, H.L., & Oliveira, C.M. (2019). Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de saúde. *Humanae*, 13(2), 1-16. Recuperado de <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/687>
- Fonseca, P.H., Silva, A. C., Araújo, L.M.C., & Botti, N.C.L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017)
- Fundação Oswaldo Cruz (2020). *Violência doméstica e familiar na COVID-19*. Recuperado de [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha\\_viole%CC%82ncia\\_23\\_04.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_viole%CC%82ncia_23_04.pdf)

- Garisch, J. A., Wilson, M. S., O'Connell, A., & Robinson, K. (2017). Overview of assessment and treatment of non-suicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(3), 98-105. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2018-00895-011>
- Gromatsky, M.A., Waszczuk, M.A., Perlman, G., Salis, K.L., Klein, D.N., & Kotov, R. (2017). The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research*, 85, 15-23. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.10.013.
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação na língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222. doi: 10.1016/j.rpsp.2013.05.001
- Klonsky, E.D., Glenn, C., Styer, D., Olino, T., & Washburn, J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 28-44. doi: 10.1186/s13034-015-0073-4
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). *População*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.html)
- Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm)



- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health, 64*(2), 265–283. doi: 10.1007/s00038-018-1196-1
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Self-injury age of onset: a risk factor for nssi severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 23*(4), 551–563. doi 10.1080/13811118.2018.1486252
- Oliveira, M.L.C., Lisboa, C., Gómez-Baya, D., Tomé, G., Reis, M., Matos, M.G., Maltoni, J., & Neufeld, C.B. (2020). Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta, 46*(173), 43-56. doi:10.33776/amc.v46i173-4.3644
- Platt, V.B., Guedert, J.M., & Coelho, E.B.S. (2020). Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista de Pediatria, 39*, e2020267. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020267
- Plener, P.L., Allroggen, M., Kapusta, N., Braehler, E., Fegert, J., & Groschwitz, R. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry, 16*, 353. doi: 10.1186/s12888-016-1060-x
- Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Ministério da Saúde. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios,

- responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)
- Portaria nº 1.271 de 6 de Junho de 2014. Ministério da Saúde. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Penso.
- Silva, M.F.A., & Siqueira, A.C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. *Revista Farol*, 3(3), 5-20. ISSN: 2525-5908
- Silva, N.M., Favacho, V.B.C., Boska, G.A., Andrade, E.C., Mercês, N.P., & Oliveira, M.A.F. (2020). Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1-9. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0834
- Steinhoff, A., Ribeaud, D., Kupferschmid, S., Raible-Destan, N., Quednow, B. B., Hepp, U., Eisner, M., & Shanahan, L. (2021). Self-injury from early adolescence to early adulthood: age-related course, recurrence, and services use in males and females from the community. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 937–951. doi: 10.1007/s00787-020-01573-w
- Tang, W.C., Lin, M.P., You, J., Wu, J.Y., & Chen, K.C. (2021). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current Psychology*, 1-10. doi: 10.1007/s12144-021-01931-0
- Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: evidence from a

- large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 53–60. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.01.009
- Voss, C., Ollmann, T. M., Miché, M., Venz, J., Hoyer, J., Pieper, L., Höfler, M., & Beesdo-Baum, K. (2019). Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. *JAMA network open*, 2(10), e1914386. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14386
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 212(4), 222-226. doi: 10.1192/bjp.2017.45
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S., Kaur, S. P., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 306, 240–245. doi: 10.1016/j.jad.2022.03.021
- World Health Organization. (2019). *Suicide and self-harm*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333478>
- Zetterqvist, M., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Svedin, C. G. (2021). A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time points during 2011-2021. *Psychiatry Research*, 305, 114208. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114208

## CAPÍTULO III

### Estudo 2

#### **“Achei que ia aliviar a dor”: um estudo de casos múltiplos sobre fatores intrapsíquicos, familiares e sociais associados à autolesão na adolescência**

#### **Resumo**

A autolesão na adolescência é pauta importante em saúde pública, sendo necessário investigar as razões e finalidades associadas à conduta. Por meio de uma pesquisa exploratória e qualitativa objetivou-se compreender a interface entre comportamentos autolesivos e fatores intrapsíquicos, familiares e sociais a partir da perspectiva de adolescentes com histórico de autolesão. Participaram cinco adolescentes do sexo feminino, com idades entre 12 e 14 anos ( $M = 12.8$  anos;  $DP = .75$ ), as quais responderam individualmente a Ficha de Dados Sociodemográficos, a Escala de Comportamento de Autolesão e uma entrevista semiestruturada composta por 23 tópicos acerca da ocorrência dos comportamentos autolesivos. A análise temática indutiva revelou acentuado sofrimento psíquico entre as participantes, o qual foi associado a diferentes causas como percepção negativa de si, conflitos familiares recorrentes, situações de violência interpessoal, sentimento de rejeição social e problemas de relacionamento com os pares. Os comportamentos autolesivos emergiram como tentativas de contornar a sensação de vazio experienciada, simbolizar conteúdos psíquicos não verbalizados, aplacar a dor emocional e os afetos intensos, controlar determinada situação adversa ou como autopunição. Portanto, reforça-se a compreensão da autolesão como um fenômeno multifacetado que ocorre a partir das trocas interacionais entre o adolescente e os seus múltiplos contextos de desenvolvimento.

*Palavras-chave:* adolescência; autolesão; relações familiares; fatores sociais; saúde mental.

### **Abstract**

Self-harm in adolescence is an important public health issue, requiring investigation about the reasons and purposes associated with these behaviors. Through an exploratory and qualitative research, the objective was to understand the interface between self-injurious behaviors and intrapsychic, family and social factors from the perspective of adolescents with a history of self-injury. Five female adolescents, who were aged 12 to 14 years ( $M = 12.8$  anos;  $SD = .75$ ), participated and answered individually the Sociodemographic Questionnaire, the Functional Assessment of Self-mutilation and a semi-structured interview composed of 23 topics about aspects related to the occurrence of self-injurious behaviors. The inductive thematic analysis indicated prominent psychological suffering among the participants, which was associated with different causes such as negative self-perception, recurrent family conflicts, situations of interpersonal violence, feelings of rejection and problems with peers. Self-injurious behaviors emerged as attempts to reduce the feeling of emptiness, symbolize non-verbalized psychological aspects, relieve emotional pain and intense feelings, control adverse situations or as self-punishment. Therefore, the importance of considering self-injury a multifaceted phenomenon is emphasized, considering that it takes place in the interactions between adolescents and their multiple development contexts.

*Keywords:* adolescence; self-injurious behavior; family relations; social factors; mental health.

A vivência da adolescência é compreendida como um processo relacional e contínuo, pois ultrapassa aspectos rigidamente delimitados, sendo fortemente influenciada pelas condições políticas, institucionais, familiares, educacionais e culturais (Brasil, 2017). Assim, configura-se como um período essencial do curso de vida, caracterizado por oportunidades de intensa exploração e desenvolvimento (Senna & Dessen, 2012). Por outro lado, tende a demandar relativo trabalho psíquico devido às transformações biopsicossociais evidenciadas nesta fase (Fortes & Macedo, 2017). Nesse cenário, alguns indivíduos podem envolver-se em condutas potencialmente capazes de causar danos a sua saúde física e/ou mental (Zappe, Alves, & Dell’Aglia, 2018).

Frequentemente, os motivos que predizem o envolvimento de adolescentes em situações de risco são depreciados pela comunidade geral, desvelando o adultrocentrismo ainda presente na concepção da infância e da adolescência. No entanto, os comportamentos de risco representam, muitas vezes, recursos encontrados pelos adolescentes para enfrentar eventos pessoais dolorosos, resistir a situações de vulnerabilidade e buscar sentido para a sua existência durante o processo de transição para a vida adulta (Le Breton, 2010). Dentre a grama de comportamentos de risco passíveis de serem observados na adolescência, a ocorrência de práticas de autolesão tem apresentado proporções alarmantes, o que acarretou na figuração da temática como uma importante pauta de saúde pública na contemporaneidade (Coutinho & Madureira, 2021).

Ainda que o fenômeno venha, gradualmente, conquistando espaço no delineamento de investigações científicas (Sant’Ana, 2019) e de políticas públicas, a exemplo da criação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei n. 13.819, 2019), há inconsistências substanciais quanto à caracterização e à distinção entre comportamentos autolesivos com e sem intenção suicida (Cipriano, Cella, & Cotrufo, 2017; Chaves et al., 2019). Nesse sentido, algumas evidências têm considerado a conduta como um mecanismo para

atenuar o sofrimento e não como um comportamento com finalidade suicida (Fonseca, Silva, Araújo, & Botti, 2018; Fortes & Macedo, 2017). Além disso, também não é verificada homogeneidade nas variáveis prevalência, sexo e idade de maior incidência. Os dados provenientes de uma revisão sistemática abarcando artigos publicados em inglês entre 1998 e 2016 sugerem que a prevalência global de autolesão apresenta expressiva variação, oscilando entre 7.5% e 46.5% nos estudos analisados (Cipriano et al., 2017). Particularmente no Brasil, uma pesquisa com 517 escolares com idades entre 10 e 14 anos demonstrou que 9.4% deles reportaram autolesão no ano anterior à coleta dos dados (Fonseca et al., 2018).

Em relação à faixa etária, parece haver maior incidência entre adolescentes de 12 a 14 anos de idade (Ammerman, Jacobucci, Kleiman, Uyeji, & McClosky, 2018; Cipriano et al., 2017), porém um percentual significativo de crianças com idade inferior a 12 anos tem manifestado comportamentos autolesivos (Ammerman et al. 2018). Quanto ao sexo, alguns trabalhos reportam que os casos são mais recorrentes entre as meninas (Muehlenkamp et al., 2019; Wilkinson et al., 2022), todavia essa informação é contrariada por achados adicionais que não encontraram diferenças significativas na frequência da lesão autoprovocada entre participantes do sexo feminino e masculino (Oliveira et al., 2020; Victor et al., 2018). Não há consenso nem mesmo quanto à nomenclatura, uma vez que é possível identificar diferentes termos para descrever os atos, como automutilação, autolesão não suicida, comportamentos autolesivos, escarificação, marcas corporais, etc. (Guerreiro & Sampaio, 2013; Raupp, Marin, & Mosmann, 2021).

Tais dados espelham a complexidade inerente ao fenômeno e a diversidade funcional, comunicacional e psicodinâmica da autolesão (Cardoso & Amparo, 2021). No presente estudo será utilizada a terminologia lesão autoprovocada, também conhecida como autolesão, incluída no contexto das violências autoinfligidas pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2019). Este conceito engloba as agressões contra o próprio corpo, como

bater-se, cortar-se, lançar-se contra objetos, as quais são consideradas formas de expressar estados emocionais ou de lidar com conflitos sem que haja, necessariamente, intencionalidade suicida (WHO, 2019). Os comportamentos autolesivos também foram incluídos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2014). Contudo, aponta-se para o cuidado em evitar um discurso patologizante sobre o tema, sendo fundamental deslocar a centralidade da origem do sintoma do indivíduo e localizá-la em um contexto multifacetado (Azevedo & Féres-Carneiro, 2018).

Embora os comportamentos autolesivos sejam, muitas vezes, considerados respostas a dificuldades pessoais, alguns estudos têm enfatizado que eles resultam da articulação dialética entre características singulares e sociais (Castro & Couto, 2021; Jucá & Vorcaro, 2020; Le Breton, 2010). No que tange aos fatores intrapsíquicos, elementos como impulsividade, autocrítica, baixa autoestima e ansiedade podem ocasionar os comportamentos autolesivos ou serem desencadeados por eles (Bentley et al., 2016; O'Reilly et al., 2020). Estas condutas também podem se apresentar como tentativas de contornar o mal-estar vivenciado na adolescência mediante a conversão do sofrimento em atos contra o próprio corpo quando não existem as condições adequadas para a sua simbolização (Dias & Silva, 2019; Jucá & Vorcaro, 2020).

No entanto, para que haja uma apreensão ética e aprofundada dos casos é necessário ultrapassar a perspectiva individualista, considerando a influência das condições ambientais na constituição dos indicadores em saúde mental (Azevedo & Féres-Carneiro, 2018, O'Reilly et al., 2020). Nessa direção, adolescentes com proeminente sofrimento emocional e propensão ao engajamento em comportamentos autolesivos parecem apresentar relacionamentos interpessoais mais vulneráveis (Bentley et al., 2016; Wang, You, Lin, Xu, & Leung 2017). O contexto familiar caracterizado pela presença de conflitos, dificuldades comunicacionais, baixa afetividade, rejeição materna e práticas coercitivas está vinculado à autolesão (Cerutti,



Zuffianò, & Spensieri, 2018; Zang et al., 2016). O estudo realizado com 4115 adolescentes com o objetivo de apurar a associação entre autolesão, conexões socioecológicas, bullying e depressão sinalizou que a qualidade dos laços familiares foi o principal mediador para o envolvimento em condutas autolesivas (Baker, Wallander, Elliot & Schuster, 2022).

As demais relações sociais, como as interações firmadas na escola, também devem ser ponderadas dado o seu potencial em promover desfechos benéficos em saúde mental ou acentuar os riscos para sofrimento psíquico (Foster et al., 2017; Silva & Siqueira, 2017). A pesquisa conduzida por Klonsky, Glenn, Styer, Olino e Washburn (2015) com 1.157 adolescentes correlacionou fortemente a autolesão a fatores como identidade de grupo, vinculação com os pares e clima escolar. Paralelamente a essas descobertas, é relevante considerar os paradigmas históricos que se encadeiam aos contextos familiares, escolares e institucionais para delimitar expectativas, experiências subjetivas, comportamentos e a própria concepção de adolescência (Sant'Ana, 2019).

Apesar dos avanços teóricos, a revisão de publicações nacionais reforça a necessidade de estudos empíricos críticos e contextualizados que considerem a inter-relação entre aspectos intrapsíquicos, familiares e sociais na trajetória da autolesão (Chaves et al., 2019; Coutinho & Madureira, 2021). A identificação destes fatores pode ser promovida por meio de métodos qualitativos que valorizem a narrativa dos próprios adolescentes acerca dos significados e dos fatores relacionados aos comportamentos autolesivos (Brandão Junior, & Canavêz, 2018). Ademais, diante da necessidade de uma pesquisa comprometida com os desdobramentos práticos no âmbito da clínica e das políticas públicas, a natureza exploratória dos dados qualitativos contribui para fortalecer a interlocução entre ciência e profissão (Féres-Carneiro, 2014). Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo compreender a interface entre comportamentos autolesivos e fatores intrapsíquicos, familiares e sociais a partir da perspectiva de adolescentes com histórico de autolesão.

## **Método**

### **Delineamento**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com delineamento de casos múltiplos (Stake, 2013), corte transversal e abordagem qualitativa (Sampieri, Callado, & Lucio, 2013). O estudo faz parte do projeto ‘Autolesão não suicida infantojuvenil: avaliação de fatores individuais e contextuais e proposta de intervenção’ desenvolvido pelo Núcleo de Estudos sobre Família e Instituições Educacionais e Sociais (NEFIES), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o qual tem como objetivo avaliar fatores de crianças e adolescentes, de sua família e escola associados à ocorrência de autolesão.

### **Participantes**

Participaram cinco meninas com idades entre 12 e 14 anos, matriculadas entre o sexto e o oitavo ano do ensino fundamental de uma escola pública estadual localizada no município de Porto Alegre/RS. O número de participantes está em consonância com as orientações de Braun, Clarke, Hayfield e Terry (2019) que indicam a realização de cinco ou seis entrevistas para um projeto com amostra relativamente homogênea e questão de pesquisa delimitada. As adolescentes foram acessadas por intencionalidade por terem reportado comportamentos autolesivos na Escala de Comportamentos Autolesivos (Lloyd-Richardson, Kelley, & Hope, 1997) na primeira etapa da coleta de dados do projeto de pesquisa maior já referido.

O número de participantes representa o total de casos acessados, não tendo ocorrido nenhuma recusa. A escola, por sua vez, foi indicada pela Coordenadoria de Educação de Porto Alegre (CRE 01) por estar vinculada às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e

Violência Escolar (CIPAVE) do Estado do Rio Grande do Sul. A instituição oferece Ensino Fundamental completo e compõe a rede pública estadual de educação.

### **Instrumentos**

***Ficha de Dados Sociodemográficos:*** questionário composto por perguntas fechadas com o objetivo de mapear características sociodemográficas das adolescentes e suas famílias, tais como: idade, escolaridade, situação conjugal, configuração familiar, situação profissional dos responsáveis, configuração de moradia, entre outras. Cópia do instrumento encontra-se no Anexo A.

***Escala de Comportamento de Autolesão - ECA (Functional Assesment of Self-mutilation;*** Lloyd-Richardson et al., 1997): escala traduzida e adaptada para o Brasil por Giusti (2013) que busca avaliar as formas, os meios utilizados, a frequência e as razões da autolesão. A escala investiga os tipos de autolesão, a necessidade de intervenção, a faixa etária de início, a intensidade da dor, os aspectos motivadores, a influência de drogas e a intenção suicida. A ECA considera como critério para o comportamento autolesivo a ocorrência da prática pelo menos uma vez no ano anterior. Cópia do instrumento encontra-se no Anexo B.

***Entrevista Semiestruturada:*** entrevista desenvolvida pelas autoras, composta por 23 questões que buscaram compreender aspectos relacionados aos comportamentos autolesivos, como suas causas, estratégias utilizadas, implicações e afetos envolvidos. Adicionalmente, examinou as percepções das adolescentes a respeito de si, da dinâmica familiar e dos demais relacionamentos interpessoais significativos em suas vidas. Algumas das questões abordadas foram: Quando você começou a se machucar? Por que você acha que se machuca? Como você se sente quando se machuca? Você se sente apoiada pela sua família? Como é a sua relação com colegas, professores e funcionários da escola? Cópia do instrumento encontra-se no Anexo C.

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade do Rio Grande do Sul – UFRGS (CAAE: 43265021.1.0000.5334) (Anexo D). Foram considerados os pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a regulamentação de pesquisas com seres humanos. As participantes foram informadas sobre os objetivos e os procedimentos metodológicos. Foi assegurado encaminhamento para atendimento psicológico gratuito, porém as adolescentes alegaram já dispor de acompanhamento profissional ou não foi identificada demanda atual.

No que concerne aos procedimentos de coleta de dados, após a parceria firmada entre o NEFIES e a CRE 01 foi realizado contato com as escolas da rede estadual de ensino para apresentação da proposta de estudo e solicitação da anuência para a realização (Carta de Anuência - cópia do documento encontra-se no Anexo E). Posteriormente, os adolescentes matriculados entre o sexto e o nono ano do ensino fundamental foram convidados a participar da pesquisa que seria composta por uma etapa quantitativa e outra qualitativa. Os adolescentes cujos pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - cópia do documento encontra-se no Anexo F) e que assentiram em participar (Termo de Assentimento - cópia do documento encontra-se no Anexo G) responderam individualmente aos instrumentos referentes ao estudo quantitativo.

Na sequência, cinco adolescentes do sexo feminino que reportaram a prática de autolesão na ECA foram individualmente convidadas a integrarem o estudo qualitativo, tendo sido obtida a concordância de todas elas. Após, foram agendadas entrevistas individuais na própria escola, em local reservado e disponibilizado pela direção a fim de preservar os aspectos éticos e a confidencialidade das informações. Nesta ocasião, a Ficha de Dados Sociodemográficos e a Entrevista Semiestruturada foram aplicadas. A coleta de dados foi

conduzida pela primeira autora e teve duração aproximada de 60 minutos. As entrevistas foram integralmente gravadas em áudio e subsequentemente transcritas integralmente.

### **Procedimentos de análise dos dados**

As informações obtidas por meio da Ficha de Dados Sociodemográficos e da ECA foram avaliadas por meio de análises descritivas para a caracterização da amostra. Já os dados provenientes das entrevistas foram submetidos à análise temática do tipo indutiva (Braun et al., 2019), composta por seis etapas: (a) familiarização: transcrição, leituras contínuas do material e anotações; (b) identificação de códigos iniciais através da seleção de trechos do material e posterior nomeação do conteúdo; (c) procura por temas entre os códigos; (d) revisão dos temas: agrupamento, divisão ou exclusão; (e) definição e nomeação dos temas; e (f) produção do relatório. A identificação dos temas e a análise do material foram realizadas por dois juízes, atingindo 82% de concordância entre eles.

### **Resultados**

As adolescentes possuíam média de idade de 12.8 anos ( $DP = 0.75$ ). Dentre elas, duas estavam matriculadas no sexto e três no oitavo ano do ensino fundamental. As principais condutas autolesivas adotadas, conforme a ECA, foram: arranhar ou cortar a própria pele; bater em si mesma; inserir objetos sob a unha/pele; e puxar os cabelos. Em relação à frequência, duas adolescentes indicaram terem se machucado mais de dez vezes, outra cerca de 20 vezes, a última várias vezes na semana e uma das participantes não respondeu a essa questão. A gravidade da autolesão, por sua vez, foi avaliada como grave em três casos e moderada nos outros dois. Quanto às razões que motivaram os atos, todas indicaram buscar aliviar a sensação de vazio ou indiferença; quatro desejavam sentir algo, mesmo que fosse dor, ou intentavam interromper sentimentos ruins; três buscavam castigar-se ou controlar uma situação; e duas

pretendiam pedir ajuda ou receber atenção. Ainda, foi constatado que nenhuma delas apresentava intenção suicida com a autolesão.

No tocante ao nível socioeconômico, uma adolescente comunicou renda familiar acima de cinco salários mínimos, duas relataram renda entre três e cinco salários mínimos e as outras duas não possuíam conhecimento sobre essa informação. Além disso, todos os responsáveis possuíam atividade laboral remunerada no momento da entrevista. Com o intuito de preservar a identidade das participantes seus nomes foram substituídos ao longo do trabalho pelas siglas P1, P2, P3, P4 e P5, em conformidade com a ordem de realização das entrevistas. A análise temática das entrevistas resultou em três temas e oito subtemas, conforme ilustrado na Tabela 1, com vistas a atender ao objetivo do estudo.

*Tabela 1.*

Temas e Subtemas Avaliados

Temas	Subtemas
Aspectos intrapsíquicos	Percepção de si e da vida O corpo como recurso para lidar com os afetos
Dinâmica familiar	Conflitos familiares Dificuldades comunicacionais e afetivas Vulnerabilidade e violência
Relacionamentos interpessoais	Relacionamentos no ambiente escolar Isolamento e solidão Sentimento de rejeição

### **Aspectos intrapsíquicos**

O tema referente aos aspectos intrapsíquicos abarca conteúdos atinentes à realidade psíquica e à constituição subjetiva das participantes, como sentimentos, pensamentos, singularidades, desejos, etc. O tema divide-se em dois subtemas: *Percepção de si e da vida*; e *O corpo como recurso para lidar com os afetos*.

O primeiro subtema, *Percepção de si e da vida*, abrange as crenças sobre identidade, valor social e condições de vida. Nenhuma das participantes mencionou percepções positivas a respeito de si e da própria vida: “Eu sinto que o problema é comigo, que eu estou errada.

Nunca tô certa” (P1); “Eu sou uma pessoa meio negativa. Então, muitas vezes eu tenho pensamentos negativos. Sou uma pessoa muito complicada” (P3); “Eu tinha muitas questões de mim mesma. Eu tava me conhecendo, até em questão de sexualidade. Acho que qualquer pessoa que tem uma sexualidade diferente do normal sofre por isso” (P4). Os fragmentos explicitam o sentimento de inadequação que perpassa o autoconceito das adolescentes, produzindo desdobramentos nas demais esferas do desenvolvimento, a exemplo das dificuldades referentes à comunicação e à autoconfiança relatadas pela P3: “Eu não consigo nem conversar normalmente. Não consigo fazer coisas que são simples.”

Adicionalmente, foram identificadas falas marcadas pelo sentimento de desesperança ao comentarem sobre as ocasiões de engajamento em comportamentos autolesivos: “Eu não ligava, porque minha vida já tava toda fodida” (P1); “Eu sentia que eu não tava nem vivendo, só sobrevivendo. Só levantava, dormia, tentava fazer as atividades da escola, comia e voltava a dormir. Dormir era a parte mais divertida do meu dia” (P4). Apesar do sofrimento se manifestar de forma silenciosa e solitária, a apreciação que as adolescentes faziam de si reverberava em outros contextos, reforçando o interjogo entre fatores singulares e coletivos na construção do autoconceito: “Me chamam de várias coisas ruins e eu acho que estão certos” (P1); “Agora eu tô tentando mudar, porque me fazia muito mal. Muitas vezes eu fazia uma coisa que não queria só para as pessoas não me xingarem” (P2).

Os resultados também demonstraram que as adolescentes costumavam lançar mão de recursos lúdicos para dar conta dos conflitos intrapsíquicos mencionados: “Gosto de ouvir música e imaginar que eu tô em outro lugar. Aliás, eu tenho 500 universos para imaginar” (P2); “Eu gosto de ler. Gosto de ler mistério, romance, de ver filmes e séries. Acho que eu consigo me distrair e arranjar soluções” (P3). Ainda que tais estratégias possam parecer um escape da realidade, o conforto propiciado pela fantasia e pela arte era uma forma de aliviar o sofrimento:

“Tenho vários *comfort card*, que é um personagem com o qual eu tenho conforto. Eles não existem, não estão aqui do meu lado, mas esse mundo de fantasia me trouxe ânimo” (P2).

Fiz uma história que eu tava sentada em um campo de flores de noite. Gosto de ver muito a lua, eu amo a lua. Aí eu tava sentada em um campo de flores, olhei para trás e ele (personagem inventado) tava vindo com um chocolate e um refri. Eu também escrevi que ele tinha me abraçado forte e imaginei que tava nesse cenário. Quando eu fui ver, tava me sentindo mais calma e quase pegando no sono” (P2).

Além de buscarem alento na fantasia, as adolescentes entrevistadas relataram utilizar o próprio corpo, por meio das práticas autolesivas, como instrumento para expressar e lidar com os seus conflitos, o que foi contemplado no subtema *O corpo como recurso para lidar com os afetos*. Dentre outros motivos, entende-se que a conversão da dor psíquica em atos contra o próprio corpo decorre da dificuldade em representar os sentimentos pela via da linguagem: “Não falava com ninguém, nem com a minha psicóloga. Eu tinha uma psicóloga e não falava” (P2); “Eu nunca fui uma pessoa aberta com essas coisas. Eu tento falar, mas, ao mesmo tempo que eu consigo falar algumas coisas, eu não consigo falar (P3)”; “Eu queria poder me abrir mais, mas eu não consigo. Principalmente, os sentimentos. Sempre reprimo só para mim. Às vezes até fico confusa comigo mesma por não conseguir compartilhar” (P4).

Como visto, as participantes sinalizaram impasses em identificar, nomear e discorrer verbalmente sobre suas emoções e experiências. De forma semelhante, elas demonstraram dificuldades em desenvolver uma narrativa coesa acerca do significado dos comportamentos autolesivos e dos demais afetos com os quais se defrontavam. Por exemplo, P2 ao ser questionada sobre as situações que antecederiam ou motivavam a autolesão respondeu: “Eu não lembro tão bem, porque coisas ruins o meu cérebro esquece. Bloqueia sempre. Era uma coisa muito na hora que eu nem consigo lembrar e dizer direito”. Por não vislumbrarem outro meio



de expressão afetiva, muitas vezes, havia a conversão dos conteúdos que geravam mobilização emocional em agressões intencionais ao próprio corpo.

As circunstâncias desencadeadoras da autolesão diferiram em cada caso analisado, porém todas as adolescentes machucavam-se para lidar com a tristeza, a raiva, a angústia, a rejeição ou o desamparo: “A minha mãe parou de me querer. Aí eu ficava muito triste e queria me cortar” (P1); “Acabava descontando em mim mesma a raiva que eu tinha. Era mais quando eu tava nervosa e sem saber o que fazer” (P2); “Normalmente eu me bato ou belisco. Às vezes me batia contra a parede. Quando eu tinha unha grande me arranhava às vezes. Quanto eu tô mal, sei lá! Parece uma sensação, sabe? Quando eu tô me sentindo sufocada, com angústia” (P3); “Eu costumo pensar antes de agir, mas como tava ali no nervoso não pensava tanto. Ficava nervosa, ansiosa, aí juntava com raiva e só descontava” (P4). Apesar dos danos associados, percebeu-se que a autolesão representava uma via de mão dupla, pois ao mesmo tempo em que gerava sofrimento, também produzia uma sensação de controle.

### **Dinâmica Familiar**

O tema concernente à dinâmica familiar buscou compreender as relações entre os membros da família a partir da perspectiva das adolescentes. Este foi o tema mais explorado pelas participantes, enfatizando a importância da dinâmica familiar nos desfechos em saúde mental. O tema abarca três subtemas: *Conflitos familiares*; *Dificuldades comunicacionais e afetivas*; e *Vulnerabilidade e violência*.

O subtema *Conflitos familiares* concentrou dados alusivos às desavenças entre as adolescentes e os seus pais/responsáveis. Os desentendimentos foram ocasionados por diversas razões, como a percepção de falta de apoio e compreensão parental, bem como pela fragilidade dos vínculos. Nesse cenário, as ofensas verbais e agressões físicas foram enfatizadas: “Todo

dia eu brigava com os meus pais. Nossa era horrível, quase todos os dias uma briga com os pais porque eu não queria sair do quarto” (P2).

“Depois que minha avó me bateu eu fui para o meu quarto e comecei a falar sozinha no espelho e a desabafar. Eu conversei e comecei a me bater ao mesmo tempo. Fiquei muito vermelha, tremendo demais. Eu falei que não era essa pessoa, não era essa menina. Não queria voltar a ser a outra pessoa que eu era” (P1).

As repercussões das interações familiares hostis no desenvolvimento emocional e psicológico das participantes foram destacadas: “Tive outra crise de depressão e ansiedade. Tive de volta essas coisas no dia que eu briguei com o namorado da minha mãe” (P1). Os conflitos também foram apontados como a causa subjacente aos comportamentos autolesivos: “Todo dia que eu brigava com a minha mãe, sentia vontade de fazer (cortar-se)” (P1). A P2 mencionou que a autolesão ocorria na sequência dos confrontos familiares: “Era de tarde, quando acabava de ter brigado com os pais. Ao meio-dia ou de noite depois de ter brigado. Sempre depois de um momento ruim” (P2). Tal dado demonstra que neste trabalho a origem da autolesão extrapolou aspectos individuais frequentemente invocados, como a presença de psicopatologias e as dificuldades de regulação emocional.

Dentre as cinco adolescentes entrevistadas, três relataram conflitos proeminentes com a figura paterna: “As piores brigas são com meu pai. Ele começa a briga falando de uma coisa e termina com um castigo por causa de uma coisa totalmente diferente” (P2); “Eu brigo mais com meu pai do que com a minha mãe porque eu tenho um temperamento muito forte e ele também, aí a gente fica rixando” (P3). Quando questionadas sobre o porquê dos atritos com o pai, ressaltou-se o conflito geracional: “Ele veio de uma época muito diferente e tem pensamentos até preconceituosos, como racismo, homofobia, essas coisas. Eu me sentia muito julgada. Isso piorou muito o meu conflito interno” (P4). No entanto, as adolescentes também

se responsabilizaram por tais dificuldades: “Às vezes eu sinto que eu não sou próxima do meu pai por culpa minha. Ele já falou que ele não é próximo de mim por causa minha” (P4).

Os problemas entre o casal parental foram mencionados como a razão para o afastamento do pai: “Conheci ele, mas tipo, não falo com ele, não tenho contato com ele. Às vezes ele vinha visitar a gente e convidava para ir no shopping, só que a minha mãe bloqueou ele. Não quer mais contato” (P5). Os conflitos entre as famílias materna e paterna também foram evidenciados: “Não podem nem se misturar. Meus pais, meus avós são contra. Eles não gostam que eu fique com a família da parte do meu pai, porque eles têm medo deles me levarem para o mau caminho” (P1). Desse modo, constata-se que a acentuada rivalidade parental as coloca no centro do conflito familiar e exacerba a sensação de desamparo, gerando, inclusive, problemas identitários: “Eu sou uma fora de casa, sou alegre, feliz até demais. Em casa não sou legal. Depois faço coisa errada e aconteço, me corto e eles não sabem o porquê. Aí ficam dizendo que eu sou a louca” (P1). Este dado demarca a importância dos adultos apurarem quais necessidades estão sendo encobertas pelas condutas aparentes dos adolescentes.

O segundo subtema, nomeado *Dificuldades comunicacionais e afetivas*, discorre sobre os problemas na comunicação e na expressão emocional enfrentados no ambiente familiar. A falta de validação emocional foi destacada: “Eu só falei o que tava sentindo, achei que eles iam dizer que eu ia conseguir, sei lá. Aí ficou a briga e eu falei: então, é por isso que eu não converso com vocês sobre os meus sentimentos” (P2), assim como a baixa afetividade nas interações familiares:

Eu sempre defendi a minha mãe. Só que depois ela enjoou de mim. Eu dou abraço nela e ela não gosta. Eu dou abraço na vó e ela nunca me deu um abraço direito. Eu nunca ganhei um abraço do meu avô, nem no Natal ou no meu aniversário. Ele não me dá um abraço forte, ele não é carinhoso. Não sei se a vida dele foi horrível também, se a família dele era assim (P1).

Quanto à comunicação familiar, constatou-se variabilidade, sendo observada tanto uma comunicabilidade caracterizada pela agressividade: “A parte ruim é que todo mundo da família é muito estressado e muito impulsivo. Falam as coisas do nada e de uma forma que parece que tá sempre brabo, principalmente o pai” (P2), quanto pela escassez de momentos de comunicação: “A gente não conversa tanto. Não é uma relação muito, muito boa. A gente não briga tanto, mas também não fica conversando (P3)”; “O meu pai, eu não converso com ele (P4)”. As dificuldades comunicacionais estavam relacionadas ao desinteresse ou falta de entendimento por parte dos pais: “Eu gosto de mostrar as coisas que eu gosto, mas eles não entendem nada. Eu nem mostro para o pai, porque o pai não muda nada mostrar ou não” (P2). “Sei lá, às vezes eu acho que ela (mãe) não vai me entender, não sei explicar direito” (P5).

Dessa forma, muitas vezes, a comunicação com os pais ou responsáveis centrava-se unicamente em questões atinentes ao desempenho escolar: “Perguntam como foi a escola na hora do almoço, mas na verdade não tem muito o que falar. É só o estudo. Eles querem que eu vá bem na escola e passe de ano. É isso” (P2); “A minha mãe, assim, a única coisa que ela fala é da escola. A escola é o primeiro lugar” (P3); “O meu pai parece se interessar só pela escola. Se ele tiver chegado cedo em casa, me pergunta se foi bem na escola e só” (P4). Destaca-se, portanto, a importância dos responsáveis manterem-se atentos e interessados pelos diversos tópicos que perpassam o desenvolvimento de seus filhos para que suas reais necessidades sejam identificadas e os laços de segurança consolidados no convívio familiar.

O subtema *Vulnerabilidade e violência* foi criado com o intuito de englobar os impactos dos quadros de violência intrafamiliar no curso dos comportamentos autolesivos. A P1 relatou um contexto de polivitimização ao qual foi exposta desde a infância, com destaque para episódios de negligência e violência física no ambiente doméstico: “Desde pequena eu sempre vou para o hospital porque não me davam comida direito. Eu tive que parar no hospital também por causa de miojo. Como eu ficava muito nos meus tios por parte de pai, eles me davam só

miojo” (P1); “Minha mãe vai em boca de droga. Lá todo mundo me conhece porque eu ia com ela. Ela deixa eu andar de Uber, beber, fumar” (P1). Já a P5 revelou um episódio de abuso sexual do qual foi vítima: “Eu ia contar para minha mãe (do abuso sexual perpetrado contra ela pelo compadre da sua mãe em um momento de confraternização familiar), só que ela tava bebendo e eu achei que não ia acreditar. Todo mundo tava bebendo, ouvindo música e tal e eu achei que ela não ia acreditar” (P5).

A participante ainda comentou sobre o papel determinante desta situação na iniciação dos comportamentos autolesivos: “Fui para o banheiro e passou a cena na minha cabeça. Fiquei com raiva e comecei a me bater para lidar melhor com o que tava sentindo. Achei que ia aliviar a dor sentir isso daí. Achei que ia passar ao me bater (P5)”. Ela compartilhou os sentimentos que a acompanham desde o ocorrido: “Sinto angústia, raiva. Ele podia tá na cadeia pagando pelos crimes. Ele pode ter feito isso com outras pessoas. Não sei se foi só comigo” e complementou contando que também se sentia culpada: “Às vezes me sinto culpada, porque eu podia ter feito alguma coisa”. Cabe sublinhar que no momento da entrevista a adolescente já havia feito a revelação da situação de abuso para a figura materna e encontrava-se em atendimento psicológico.

O sentimento de culpa, ao mesmo tempo em que acionava os comportamentos autolesivos, acompanhava o momento posterior à conduta: “Não lembro muito, mas eu me sentia culpada e ao mesmo tempo começava a ficar mais calma” (P2); “Parecia que eu ficava mais aliviada, mas também me sentia culpada se começasse a pensar o que os outros pensariam se eles vissem” (P3). Dessa forma, a culpa assumiu dupla função: foi um sentimento suscitado por situações interpessoais específicas, levando à autolesão como forma de autopunição ou de descarga emocional, mas também adveio do fato de terem se machucado, tendo como motivação diversas razões.

Por fim, as adolescentes apresentaram histórico de perdas familiares traumáticas e abruptas, sugerindo os desdobramentos de um contexto de vulnerabilidade das figuras de cuidado: “Eu tinha três anos quando meu pai morreu. Ele era traficante, aí mataram ele [...] Eu não gosto de perder as pessoas, sabe? Já perdi muita gente na minha vida” (P1); “Eu morava na casa dos meus avós e eles morreram todos: minha avó, meu avô e meus dois tios. Agora a gente é eu, minha mãe, minha irmã e só” (P5).

### **Relacionamentos Interpessoais**

Os laços estabelecidos nos demais contextos de desenvolvimento, como a escola, configuraram-se como fatores relevantes para explicar o engajamento das adolescentes em práticas autolesivas. Dessa maneira, os subtemas *Relacionamentos no ambiente escolar*; *Isolamento e solidão*; e *Sentimento de rejeição* foram delimitados para abarcar aspectos das interações com pares, colegas, professores, funcionários da escola e demais relações sociais.

No tocante aos *Relacionamentos no ambiente escolar*, foram identificadas divergências na percepção das adolescentes sobre a escola, pois ao mesmo tempo em que ela representou uma possibilidade de fuga do ambiente familiar conflituoso: “Eu amo vir para a escola. Gosto de ficar fora de casa. Aqui tem galera, eu gosto muito de povo, de brincar, correr, conversar, ficar gravando, tirar foto” (P1), também foi utilizada como espaço para a manifestação das agressões: “Aqui no colégio eu me cortava. Ali atrás tinha uns ferrinhos e eu me cortava” (P1). Avaliações negativas foram apontadas pelas demais participantes: “Já teve problemas aqui (na escola) que me deixaram mal” (P2); “Na escola, às vezes, eu fico bem nervosa assim. Quando tem muita gente ou quando pedem para eu falar” (P3); “Eu tinha muito medo de vir para a escola porque antes parecia que eu tinha que mudar pra me encaixar naquele grupo. Então dava muito medo de eu vir para a escola e acabar me tornando algo que não sou pelos outros” (P4).

O distanciamento e a superficialidade da relação com professores e funcionários, os quais poderiam atuar como importantes agentes protetivos, também foram sinalizados: “Nem falo com os funcionários” (P2); “Tudo bem, mas não é uma relação próxima, só professor e aluno mesmo” (P4). Ainda, observou-se a influência das relações interpessoais nos comportamentos autolesivos “Às vezes acontece por alguma coisa que aconteceu na escola. Me sinto sufocada” (P3); “Fiz algumas vezes e parei, porque eu pensava nos outros e parei. Eu sempre penso nos outros, sempre pensando nos outros. Eu nem tava ligando se afetaria a mim” (P4). Neste último caso, o receio de frustrar pessoas significativas fez com que as condutas autolesivas fossem interrompidas, o que poderia ser considerado um fator de proteção. No entanto, alerta-se para a intenção da adolescente em comunicar que, repetidamente, as necessidades alheias se sobrepõem às suas.

A fragilidade dos relacionamentos interpessoais originou o segundo subtema, designado *Isolamento e solidão*, o qual pode ser representado pelas seguintes unidades narrativas: “Só tinha ela e se não tivesse ela, não tinha ninguém. Era só eu. Era horrível, horrível, horrível” (P2); “Às vezes eu prefiro ficar sozinha do que ficar com os outros. É mais prático” (P3). No entanto, o antagonismo entre isolar-se e desejar receber atenção sugere que nem sempre o isolamento consiste em uma escolha deliberada: “Gosto de ficar sozinha, mas também gosto da presença de alguém, tipo as minhas amigas no colégio” (P1). Assim, sublinha-se a ausência de receptores com quem pudessem partilhar seus conflitos: “Elas disseram que é pra me abrir com alguém e eu disse que tô precisando de alguém” (P1); “O que acontece é que na quarentena eu fiquei muito mais na minha, no meu canto, porque eu tava passando por muitos pensamentos e aí ficava quieta e guardava tudo só para mim. Aí eu acabava me isolando. Foi um período bastante solitário. Tava só eu ali” (P4).

Adicionalmente, o *Sentimento de rejeição* foi comunicado pelas adolescentes: “Quase ninguém lembra da gente, nós somos as excluídas da escola” (P2); “Eu tinha um amigo que,

do nada, começou a me excluir, a me tirar de todos os grupos. Se eu tava em um grupo ele começava a falar mal de mim. Qualquer coisa ele falava mal de mim” (P3). A rejeição percebida impactava a autoestima e repercutia na qualidade das interações: “Eu não ligo se as pessoas não falam comigo e tal, mas eu ligo se elas não gostarem de mim” (P2); “Fico muito ansiosa pra vir para a escola. Nunca durmo bem ou nem durmo para vir pra cá. Sentia que aqui na escola todo mundo me julgava. Ainda sinto que qualquer coisa que eu faça tá todo mundo me olhando” (P4).

O receio de serem rejeitadas fazia com que algumas delas adotassem uma postura submissa frente às amigas: “Eu deixo as pessoas falarem, não quero dizer ‘para’ porque vão me chamar de chata” (P1); “Tenho muito medo de expor a minha opinião porque eu quero ter a mesma coisa que as pessoas para gostarem de mim. Então, antes, eu só falava o que as pessoas falavam” (P2). Segundo a P2, a culpa a impeliu a manter relações de amizade nas quais se sentia desvalorizada e desrespeitada: “Toda vez eu me sinto um monstro por fazer alguém chorar. Sentia que eu tava errada, sentia que eu tava sendo monstro por querer me afastar dela”.

É possível hipotetizar que os conflitos vivenciados no ambiente familiar contribuíram para reforçar o medo de rejeição pelos pares, tendo em vista que a aprovação social se mostrava como a única possibilidade de acolhimento diante do distanciamento familiar: “Ela (a amiga) não me chamava e eu ficava com medo de perder ela também (P1)”; “Eu fiquei muito mal, porque pensava que precisava fazer tudo que ela (a amiga) queria, senão ela ia me deixar. Eu só tinha ela e se não tivesse ela, não tinha ninguém” (P2). Portanto, desvela-se, mais uma vez, a indissociabilidade das características singulares, familiares e sociais nos desenlaces em saúde mental na adolescência.



## Discussão

O presente estudo teve como objetivo compreender a interface entre comportamentos autolesivos e fatores intrapsíquicos, familiares e sociais, tendo em vista a importância de se identificar os propósitos dos atos autolesivos, bem como os elementos que favorecem a sua manifestação. A narrativa das participantes mostrou que a autolesão decorreu de diferentes causas e teve como finalidades, especialmente, a tentativa de simbolização dos conteúdos inexpressíveis pela linguagem, a substituição da dor emocional pela física, a autopunição e o controle de determinada situação adversa. A pluralidade de causas e funcionalidades evidencia a própria complexidade inerente ao fenômeno e ao funcionamento psíquico na adolescência, período caracterizado por um intenso processo de mudanças e pela constituição da identidade adulta (Silva & Aguiar, 2020).

Nesse sentido, as participantes pontuaram a vivência de crises identitárias e revelaram um autoconceito permeado pela percepção negativa de si, sentimentos de desesperança e inadequação. A fala das adolescentes também possibilitou aferir que a autolesão, muitas vezes, se configurava como uma tentativa de conter, mesmo que provisoriamente, os dilemas existenciais e o mal-estar experimentados. Ao encontro desses dados, dificuldades como impulsividade, autocrítica, baixa autoestima, desatenção e ansiedade têm sido consistentemente citadas na produção científica como fatores que podem predizer ou coocorrer com os comportamentos autolesivos (Bentley et al., 2016; O'Reilly et al., 2020).

Tal constatação coincide com as proposições de Le Breton (2010) de que os adolescentes buscam através das condutas de risco, como a autolesão, um momento de ausência/desligamento para recuperar as balizas da sua existência, ou seja, recorrem aos atos para retomar o controle das circunstâncias e questionar ao ambiente o valor da sua vida. Desse modo, a finalidade precípua não seria a autodestruição, mas a obtenção de suporte e apoio para a resolução de tensões internas (Le Breton, 2010). Por isso, não se deve negligenciar a

manifestação destas condutas, pois podem acusar um funcionamento intrapsíquico vulnerável e um pedido de ajuda.

O apelo aos recursos ligados à criatividade e a invenção de realidades paralelas reitera o esforço das meninas em buscarem alternativas para o manejo do sofrimento. Nesse cenário, os comportamentos autolesivos se mostraram como mais uma estratégia, ainda que não ideal, de adaptação frente a uma situação pessoal dolorosa ou ao vazio existencial (Cardoso & Amparo, 2020). A escolha por esses métodos pode ser explicada, dentre outros motivos, pela dificuldade na representação verbal do sofrimento demonstrada pelas adolescentes. Os resultados do estudo indicaram que o corpo se apresentou como uma via possível de expressão dos conflitos diante da inviabilidade de traduzi-los em palavras. Inclusive, durante a condução das entrevistas foi observada maior inibição comunicativa entre as adolescentes ao discorrerem sobre os episódios de autolesão.

Os achados de outros pesquisadores também reportam que o sofrimento psíquico foi exteriorizado em forma de atos contra o próprio corpo quando não houve a possibilidade de simbolização por meio da fala (Dias & Silva, 2019; Jucá & Vorcaro, 2020). Assim, alude-se ao papel potencialmente mensageiro dos comportamentos autolesivos frente a conteúdos que, por algum motivo, não podem ser ditos ou escutados (Fortes & Macedo, 2017). Deve-se atentar especialmente para essa informação, pois a linguagem é um dos elementos essenciais para a constituição humana, além de ser o principal instrumento de trabalho da Psicologia. A partir do exposto, evidencia-se a necessidade de fornecer aos adolescentes espaços de escuta com o propósito de prevenir futuros episódios de autolesão, redimensionar os desafios inerentes a esta etapa e viabilizar a expressão dos afetos (Coutinho & Madureira, 2021).

Contudo, nesta pesquisa, observou-se uma escassez de indivíduos disponíveis para auxiliá-las na resolução de seus problemas, conforme ilustrado nos dados referentes ao proeminente isolamento e sentimento de rejeição. Em diversos momentos, as participantes

alegaram não conseguir compartilhar os seus sentimentos com as figuras de apoio, acabando por recorrer aos comportamentos autolesivos para lidar com a tristeza, raiva, angústia, ansiedade e culpa. De modo similar, Ferreira, Chaves e Tardivo (2021) sinalizam que a autolesão na adolescência é frequentemente antecedida pelo aumento da ansiedade, depressão, raiva e sensação de descontrole. Demais evidências também indicam os comportamentos autolesivos como o recurso utilizado para o controle da angústia quando não são vislumbradas outras oportunidades de manejo emocional (Castro & Couto, 2021; Fortes & Macedo, 2017).

Apesar de contribuir para minimizar momentaneamente as aflições, os adolescentes costumam relatar a irrupção de vergonha e culpa após a prática de autolesão, produzindo um padrão emocional aversivo que oscila entre obtenção de alívio e sofrimento (Tardivo et al, 2019). No entanto, esta ambivalência nem sempre é capaz de provocar a cessação do ato em razão do seu efeito apaziguador (Silva & Aguiar, 2020). Neste estudo, quando a culpa foi o principal gatilho para o engajamento em comportamentos autolesivos predominou o mecanismo da autopunicação, o qual decorreu da exposição a situações como hostilidade parental e vitimização sexual. Desse modo, embora sejam condutas realizadas individualmente, os comportamentos autolesivos desvelam um contexto de crise sociofamiliar (Le Breton, 2010).

A análise minuciosa do conteúdo coletado denota a influência das interações firmadas nos sistemas familiar, escolar e social no aparecimento das dificuldades intrapsíquicas. À semelhança dos dados encontrados, uma ampla gama de estudos tem indicado a predominância dos aspectos familiares, como ambiente hostil, privação emocional e problemas comunicacionais, na trajetória da autolesão (Tardivo et al, 2019; Raupp et al., 2021; Zang, Song, & Wang, 2016). Esta constatação decorre, provavelmente, do papel fundamental exercido pela família na inscrição do pertencimento geracional e da filiação, bem como no fornecimento das primeiras experiências de amor, continência e limites, elementos que irão

constituir a base do desenvolvimento socioemocional ao longo de toda a vida (Palermo, Magalhães, Féres Carneiro & Machado, 2016; Winnicott, 1965).

No entanto, se o ambiente doméstico é bélico e confuso, como aqueles relatados pelas participantes, a criança pode presentificar o conflito familiar através de sintomas emocionais, bem como exprimir problemas na formação do autoconceito e da identidade (Féres Carneiro, Mello, Machado, & Magalhães, 2017). A presença de conflitos familiares constantes, traduzidos em discussões rotineiras, episódios de violência física e rejeição, permeou a narrativa de todas as participantes e insuflou a sensação de solidão e despertencimento. Em alguns casos, os impactos socioemocionais desta dinâmica emergem a longo prazo, particularmente na adolescência, quando ocorre maior empenho em tarefas de individuação (Silva & Aguiar, 2020).

Demais evidências também indicam este modelo relacional em casos de autolesão, como a investigação realizada com 4176 adolescentes chineses que indicou punição severa, interferência excessiva e rejeição materna como os principais fatores de risco para a conduta (Zang et al., 2016). Além dos conflitos explícitos, relatos sobre dificuldades na comunicação e na demonstração afetiva foram recorrentes entre as adolescentes. Os dados reportaram padrões comunicativos marcados pela hostilidade ou pelo distanciamento emocional entre pais/responsáveis e filhas. Elas relataram uma percepção de desinvestimento afetivo paterno e materno considerável, o que gerou repercussões nos demais domínios de análise, como a autoestima, o medo de rejeição, o isolamento e a culpa. Adicionalmente, uma das participantes mencionou ter começado a se machucar, pois sentia-se indesejada pela mãe e odiada pelo restante da família.

Os achados de Raupp et al. (2021) também apontaram para a falta de apoio emocional e segurança no relacionamento entre adolescentes com histórico de autolesão e seus pais. Essa dinâmica pode ocorrer em virtude da desidealização parental que, habitualmente, ocorre na

adolescência, a qual costuma vir acompanhada de rechaço ou afastamento por parte dos filhos. Ao sentirem-se rejeitados, os pais podem se distanciar dos filhos antes mesmo destes individualizarem-se (Coutinho & Madureira, 2021). Nesses casos, os comportamentos autolesivos tendem a operar como uma convocação por amor e vinculação direcionada às figuras parentais (Castro & Couto, 2021).

Somou-se a isso uma comunicação verbal, muitas vezes, revestida de agressividade e invocada nos momentos de briga. A presença de discussões pode sinalizar o sofrimento diante da insuficiência de oportunidades de troca emocional autêntica, além de denunciar um conflito compartilhado por todos os membros da família (Palermo et al., 2016). Portanto, mesmo diante de reações adversas, enfatiza-se que a presença amorosa dos pais ou responsáveis é fundamental para que o adolescente desenvolva recursos psíquicos com os quais contará para tomar decisões e construir sua identidade (Coutinho & Madureira, 2021).

Ainda, os achados enfatizaram um interesse parental focado principalmente no desempenho escolar das adolescentes. Este dado está alinhado aos resultados do estudo nacional realizado com 132 integrantes de famílias heteroparentais e homoparentais de classe média, para quem a valorização do sucesso profissional dos filhos foi maior do que a preocupação com os demais domínios investigados, como felicidade geral, constituição da família e valores morais (Féres Carneiro et al., 2017). Tais expectativas em direção ao futuro dos filhos coincidem com os valores preconizados pela cultura da performance predominante nas sociedades ocidentais, mas também corroboram a crise comunicacional e afetiva enfrentada por muitas famílias com adolescentes (Féres Carneiro et al., 2017).

A baixa responsividade no ambiente familiar pode prejudicar, inclusive, a capacidade da criança se comunicar verdadeiramente com outras pessoas em função do receio de não ser compreendida (Féres Carneiro et al., 2017). Esta hipótese contribui para explicar a dificuldade das participantes deste estudo em discorrerem verbalmente sobre seus sentimentos,

inquietações e vivências com os pais, amigos, professores e psicoterapeutas. Por outro lado, sabe-se que, muitas vezes, os próprios pais ou responsáveis têm dificuldades em suportar o sofrimento apresentado pelos filhos, sendo necessário ofertar espaços de escuta não só aos adolescentes, mas também às figuras de cuidado que integram o seu ambiente (Cardoso & Amparo, 2021).

Além disso, as instituições educacionais, sociais e de saúde encarregadas da proteção de crianças e adolescente podem fornecer orientações com vistas a promover a qualidade da relação parental. Ainda, é necessário investimento contínuo em estratégias no âmbito da saúde coletiva direcionadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e à intervenção sobre fatores externos que possam estar dificultando o exercício da parentalidade (Toste et al., 2018). Desvia-se, portanto, a responsabilização individual pela prática dos comportamentos autolesivos mediante a aposta em um projeto de cuidado ampliado que envolva toda a família.

Apesar da pertinência das reflexões sobre o papel das relações familiares, foram reveladas situações de violação de direitos no âmbito familiar, condição que demanda proposições à parte por conta das particularidades desse tipo de violência. Na história de vida das adolescentes, tais experiências associaram-se a um contexto de vulnerabilidade social marcado pela dificuldade de acesso a bens e serviços e pela fragilidade da rede de apoio, fatores considerados agravantes para o surgimento de efeitos danosos em saúde mental (Jucá & Vorcaro, 2020).

Em um dos casos, especificamente, foi relatada a vivência de polivitimizações (Turner, Shattuck, Finkelhor & Hamby, 2017), com a exposição à violência física e psicológica, à violência doméstica contra a mulher e à negligência. Pesquisas recentes têm indicado que a polivitimização é um preditor mais potente de consequências psicológicas (e.g. estresse pós-traumático, problemas internalizantes e externalizantes, abuso de álcool, impactos na autoestima) do que as vivências repetidas de uma única modalidade de violência (Mossige &

Huang, 2017; Turner et al., 2017). No presente estudo, foi verificada a relação direta entre os episódios de violência física interpessoal e os comportamentos autolesivos, o que pode sugerir a naturalização da agressão como modelo de gerenciamento das situações de conflito.

Apesar de serem incipientes as publicações nacionais sobre o tema, a associação entre maus-tratos infantis e comportamentos autolesivos está bem documentada na produção científica internacional (Liu, Scopelliti, Pittman, & Zamora, 2018; Serafini et al., 2017). Neste trabalho, os impactos de um episódio de abuso sexual intrafamiliar foram abordados por uma das adolescentes. Embora a literatura ressalte a necessidade de parcimônia no estabelecimento de umnexo causal entre a ocorrência de abuso sexual e manifestações sintomáticas posteriores (Schaefer et al., 2018), ficou evidente a relação entre a violência sofrida e a autolesão. Demais achados também caracterizam os comportamentos autolesivos como possíveis formas de lidar com afetos e estressores decorrentes da exposição ao abuso sexual (Liu et al., 2018, Serafini et al., 2017). Assim, é importante atentar para as repercussões socioemocionais das experiências primárias de violência e de privação ambiental, pois podem predizer atos autolesivos na adolescência (Jucá & Vorcaro, 2020).

Diante da complexidade de motivações atreladas ao engajamento nos comportamentos autolesivos, é de suma importância investigar simultaneamente a inserção dos adolescentes em outros ambientes (Azevedo & Feres Carneiro, 2018). A escola foi o segundo espaço de socialização mais abordado pelas participantes, demonstrando o protagonismo das amizades, dos relacionamentos amorosos e das relações sociais (Coutinho & Madureira, 2021). Em geral, os pesquisadores enfatizam o comportamento grupal e o contágio social implicados nos comportamentos autolesivos (Brown & Plener, 2017). No entanto, estes fatores não foram destacados pelas adolescentes. Inclusive, elas reforçaram a inexistência de influências para a iniciação das práticas autolesivas. Por outro lado, foram recorrentes os relatos de solidão, rejeição pelos pares e percepções ambíguas em relação ao ambiente escolar.

Algumas participantes destacaram a experiência escolar como positiva, pois oferecia refúgio diante de problemas familiares severos e possibilitava o estabelecimento de relacionamentos significativos. Em contrapartida, outras ressaltaram a baixa qualidade da relação com colegas e professores e a ansiedade gerada pelo ambiente escolar. Este é um dado preocupante, pois relações fragilizadas no contexto escolar são um fator de risco para o curso da autolesão (Foster et al., 2017). Nesse sentido, evidências sugerem que escolares com histórico de envolvimento repetitivo em comportamentos autolesivos tendem a perceber negativamente o clima escolar, a interação com os pares e o apoio recebido dos professores (Madjar, Ben Shabat et al., 2017).

Adicionalmente, Foster et al. (2017) reportaram que a elevada sensibilidade à rejeição na relação com os pares resultou em prejuízos interpessoais, angústia pessoal e maior retraimento. Similarmente, no presente estudo identificou-se que a percepção de rejeição pelos pares fez com que algumas participantes se isolassem na tentativa de evitar novas situações de exclusão. No entanto, o isolamento social acaba se tornando um recurso penoso para os adolescentes e tende a aumentar o sentimento de rejeição, favorecendo a emergência de comportamentos autolesivos para lidar com a falta de suporte social (Foster et al., 2017).

Desse modo, é relevante investir em políticas educativas que valorizem as relações humanas na escola visto que os vínculos firmados neste local são importantes fatores de proteção (Coutinho & Madureira, 2021; Raupp et al., 2021). No acompanhamento dos casos de autolesão a escola é uma aliada fundamental, contribuindo na promoção de bem-estar e no fornecimento de alento a adolescentes que, muitas vezes, sentem-se deslocados em casa e nos demais espaços de socialização (Coutinho & Madureria, 2020). Além disso, configura-se como um território privilegiado para a triagem dos casos e para o desenvolvimento de práticas de prevenção voltadas para pais, responsáveis e educadores (Sant'Ana, 2019).



As possibilidades de intervenção na escola variam de acordo com as demandas do local, porém destacam-se algumas experiências anteriores que apresentaram resultados positivos, a saber: capacitação permanente da equipe pedagógica; instrumentalização da comunidade escolar; reuniões ordinárias para o delineamento de ações; criação de espaços de escuta, como oficinas e atendimentos grupais ou individuais, que favoreçam a reflexão dos significados da autolesão; e realização de encontros com as famílias para orientação e coleta de informações (Freitas & Souza, 2017; Sant'Ana, 2019). Ainda, é indispensável o estabelecimento de uma rede multidisciplinar e intersetorial sólida para a efetivação de ações de prevenção, assistência e encaminhamento (Freitas & Souza, 2017). Assim, torna-se possível expandir a presença de interlocutores capazes de legitimar a dor dos adolescentes e auxiliá-los a representarem, narrarem e transmutarem o seu sofrimento.

### **Considerações Finais**

Apesar da diferenciação temática realizada para fins de análise, observou-se a articulação entre os temas abordados no presente estudo, evidenciando o caráter multifacetado dos comportamentos autolesivos, os quais se processaram a partir das trocas interacionais entre as adolescentes e os seus múltiplos contextos de desenvolvimento. Nesse sentido, a autolesão não foi provocada única e exclusivamente por dificuldades individuais, sendo necessário atentar para a intersecção entre o sintoma manifesto e os laços firmados nas esferas familiar, escolar e social.

Em relação às limitações do estudo, ressalta-se o fato da amostra ter sido formada apenas por participantes do sexo feminino inseridas em um contexto sociocultural específico. As dificuldades de acesso às participantes são explicadas pelas restrições de contato presencial impostas pela pandemia de Covid-19, considerando que as coletas foram realizadas em um momento de reabertura gradual das escolas estaduais de Porto Alegre-RS. Por isso, recomenda-

se a realização de trabalhos futuros que valorizem a triangulação de dados e a composição de amostras com características sociodemográficas e culturais heterogêneas.

As pesquisas sobre o tema são realizadas, predominantemente, com amostras caucasianas em países ocidentais. Entretanto, estudos com populações de outras sociedades revelam contrastes em relação à prevalência, métodos, funcionalidades e mediadores da autolesão, os quais merecem ser cada vez mais avaliados empiricamente (Gholamrezaei, De Stefano, & Heath, 2017). Ainda, o Ministério da Saúde assinala a urgência de investigações e iniciativas voltadas para migrantes, refugiados e povos indígenas em função do risco acentuado entre esses grupos (Brasil, 2021).

Apesar das limitações, a pesquisa avançou ao propor uma compreensão contextualizada da problemática a partir da narrativa dos próprios sujeitos implicados nas condutas autolesivas. Além disso, constatou-se que o surgimento dos comportamentos autolesivos estava associado a uma vulnerabilidade contextual e social, reiterando a necessidade de investimentos na promoção de relacionamentos positivos na infância e na adolescência. Os dados também alertam para os riscos em designar a autolesão como um transtorno mental.

Na adolescência, os comportamentos autolesivos podem emergir como estratégias, em geral temporárias, de ajustamento, conforme constatado nos relatos das participantes. Por isso, a sua conversão em rótulo psiquiátrico é arriscada na medida em que transforma adolescentes que estão sofrendo em pacientes clínicos (Brandão Junior & Canavêz, 2018). O apontamento dos desafios éticos associados ao diagnóstico da autolesão não significa assumir que o adolescente deve ficar desassistido de intervenção profissional. O trabalho cauteloso de investigação (científica e clínica) dos fatores associados à autolesão permite compreender não só os riscos e os significados atrelados ao ato, mas, sobretudo, refletir coletivamente sobre caminhos possíveis para a produção de saúde mediante a aplicação do conceito de ciência aplicada do desenvolvimento (Lerner, Wertlieb, & Jacobs, 2005).

A abertura em compartilhar temas tão sensíveis acerca das suas vidas em uma entrevista acadêmica demonstra que essas meninas desejavam ser ouvidas. Por isso, do ponto de vista clínico, é basilar a oferta de espaços que possibilitem a elaboração psíquica e o deslocamento dos atos contra o próprio corpo para a fala. Além disso, o profissional deve atentar para não reproduzir uma atitude promotora de desamparo e julgamento moral, ainda que diante de possíveis resistências ao tratamento. Afora a escuta, o atendimento clínico de adolescentes também é construído de modo ativo pelo psicoterapeuta, o que prevê a utilização de técnicas, a proposição de estratégias de vigilância e a realização de acordos com os pacientes e familiares.

Adicionalmente, enfatiza-se a primazia da articulação de saberes interdisciplinares e da participação da família na condução dos casos (Azevedo & Féres-Carneiro, 2018). No entanto, é importante evitar a particularização da responsabilidade pela busca de tratamento, pois entende-se que a promoção de saúde mental na infância e na adolescência é um processo clínico e político simultaneamente. Desse modo, é fundamental investimento estatal contínuo em instâncias que assegurem a garantia dos direitos das crianças, adolescentes e suas famílias. Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Estratégia Saúde da família consistem em mecanismos valiosos para a efetivação de uma clínica ampliada pautada na escuta e na proposição de estratégias assistenciais diretas.

Frente ao exposto, conclui-se, consoante ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069 de 1990), que cabe à sociedade como um todo zelar pela saúde e dignidade das crianças e dos adolescentes. Portanto, poder público, comunidade científica, famílias, instituições educacionais, serviços de atendimento e demais agentes envolvidos na proteção da infância e da adolescência devem mobilizar-se para ouvir o apelo emitido por esses adolescentes e ajudá-los a reencontrar os motivos que façam a vida valer a pena.

## Referências

- American Psychiatry Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 48(1), 31–37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>
- Azevedo, L.J.C, & Féres-Carneiro, T. (2019). A cultura medicalizante e os processos transgeracionais. *Revista CES Psicologia*, 12(2), 141-150. doi: 10.21615/cesp.12.2.10
- Baker, A. C., Wallander, J. L., Elliott, M. N., & Schuster, M. A. (2022). Non-suicidal self-injury among adolescents: A structural model with socioecological connectedness, bullying victimization, and depression. *Child Psychiatry and Human Development*. Advance online publication. doi:10.1007/s10578-022-01319-6
- Bentley, K. H., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Fox, K. R., & Nock, M. K. (2016). Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 30–46. doi: 10.1016/j.cpr.2015.11.008
- Brandão Junior, P.M.C, & Canavêz, F. (2018). O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 7(13), 179-191.
- Brasil (2017). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília, DF. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Recuperado de

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)  
[epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)

- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843–860). Singapore: Springer.
- Brown, R.C., & Plener, P.L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports, 19*(20), 1-8. doi: 10.1007/s11920-017-0767-
- Cardoso, B.C.C, & Amparo, D.M. (2021). Por uma escuta sensível: a escarificação na adolescência como fenômeno multifacetado. *Jornal de Psicanálise, 54*(101), 221-237.
- Castro, Y.A.V., & Couto, V.V.D. (2021). Escuta clínica a adolescentes que se cortam: um olhar para o corpo e o vínculo materno na perspectiva da psicanálise. *Contextos Clínicos, 14*(3), 828-849. doi: 10.4013/ctc.2021.143.05
- Cerutti, R., Zuffianò, A., & Spensieri, V. (2018). The role of difficulty in identifying and describing feelings in non-suicidal self-injury behavior (NSSI): associations with perceived attachment quality, stressful life events, and suicidal ideation. *Frontiers in Psychology, 9*, 318. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00318
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in Psychology, 8*, 1946-1958. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01946
- Chaves, G., Tardivo, L.S.P.C, Rosa, H.R. & Pinto Júnior, A.A. (2021). Adolescência e autolesão: uma proposta psicodiagnóstica compreensiva e interventiva. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 41*(100), 93-105.
- Coutinho, L., & Madureira, B. (2021). Os cortes na adolescência e a busca por um lugar na cidade. *Educação & Realidade, 46*(1), e109167. doi: 10.1590/2175-6236109167

- Féres-Carneiro, T. (2014). Construindo saberes em psicologia: o desafio de articular diferentes teorias e práticas. *Temas em Psicologia*, 22(4), 953-964. doi: 10.9788/TP2014.4-21
- Fonseca, P.H., Silva, A. C., Araújo, L.M.C., & Botti, N.C.L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258.
- Féres-Carneiro, T., Mello, R., Machado, R.N, & Magalhães, A.S. (2017). Expectativas parentais na temporalidade contemporânea. *Estilos da Clínica*, 22(1), 29-44. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v22i1p29-44
- Ferreira, L.S., Chaves, G., & Tardivo, L.S.L.C. (2021). Autolesão na adolescência e a produção científica nacional: revisão integrativa da literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 29(2), 43-53.
- Fortes, I., & Macedo, M. M.K. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367. doi: 10.17081/psico.20.38.2556
- Foster, C.E., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., Stone, D.M., King, C.A. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review*, 81, 321–331. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.08.011.
- Freitas, E.Q.M, & Souza, R. (2017). Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção na área da psicologia escolar. *Revista Ciência (In)Cena*, 1(5), 158-174.
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Gholamrezaei, M., De Stefano, J., & Heath, N. L. (2017). Nonsuicidal self-injury across cultures and ethnic and racial minorities: A review. *International journal of psychology: Journal international de psychologie*, 52(4), 316–326. doi: 10.1002/ijop.12230

- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação na língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222. doi: 10.1016/j.rpsp.2013.05.001
- Jucá, V.J.S., & Vorcaro, A.M.R. (2020). Atos na adolescência: uma resposta diante da angústia e do desamparo. *Subjetividades*, 20(1), e9359. doi: 10.5020/23590777.rs.v20i1.e9359
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 25-40. doi: 10.1590/S0104-71832010000100003
- Lei n. 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.html)
- Lei nº 13.968/2019*. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm)
- Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm)
- Lerner, R. M., Wertlieb, D., & Jacobs, F. (2005). Historical and theoretical bases of applied developmental science. In R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Applied developmental science: an advanced textbook* (pp.3-29). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 5(1), 51–64. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30469-8
- Madjar, N., Ben Shabat, S., Elia, R., Fellner, N., Rehavi, M., Rubin, S.E., Segal, N., Shoval, G. (2017). Non-suicidal self-injury within the school context: multilevel analysis of teachers' support and peer climate. *European. Psychiatry*, 45, 95-101. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.11.003
- Mossige S, Huang L (2017) Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLoS ONE* 12(12), e0189637. doi: 10.1371/journal.pone.0189637
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Self-injury age of onset: a risk factor for nssi severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(4), 551–563. doi 10.1080/13811118.2018.1486252
- O'Reilly, L.M., Pettersson. E., Quinn, P.D., Klonsky, E.D., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B.M. (2020). The association between general childhood psychopathology and adolescent suicide attempt and self-harm: a prospective, population-based twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 364-375. doi: 10.1037/abn0000512
- Palermo, F.R, Magalhães, A.S, Féres-Carneiro, T., & Machado, R.N. (2016). Ambiente conjugal: repercussões na parentalidade. *Cadernos de Psicanálise*, 38(34), 129-148.
- Raupp, C. S., Marin, A. H., & Mosmann, C. P. (2021). Relacionamento familiar e práticas parentais percebidas por adolescentes do sexo feminino com comportamentos autolesivos. *Psicologica*, 64(1), 29-48. doi: 10.14195/1647-8606\_64-1\_2
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. 5ª ed.



Porto Alegre, RS: Penso.

- Sant'Ana, I. M. (2019). Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(1), 120-138. doi: 10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066
- Schaefer, L. S., Brunnet, A. E., Lobo, B.O.M., Carvalho, J.C.N., & Kristensen, C. H. (2018). Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. *Trends in Psychology*, 26(3), 1467-1482. doi: 10.9788/tp2018.3-12pt
- Senna, S.R.C.M., & Dessen, M.A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. doi: 10.1590/S0102-37722012000100013
- Serafini G, Canepa G, Adavastro G, Nebbia J, Belvederi Murri M, Erbutto D, Pocai B, Fiorillo A, Pompili M, Flouri E, Amore M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Front Psychiatry*, 24(8), 149. doi: 10.3389/fpsy.2017.00149.
- Silva, M.F.A., & Siqueira, A.C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. *Revista Farol*, 3(3), 5-20.
- Silva, Y.D., & Aguiar, S.G. (2020). Adolescência e automutilação no CAPS Infantojuvenil de Iguatu-CE: um estudo psicanalítico. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 12(31), 245-268.
- Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö., & Farmer, R. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1163-1171. doi: 10.1007/s00127-015-1060-z
- Stake, R. (2013). *Multiple Case Study Analysis*. New York: Guilford.

- Tardivo, L. S. L. P.C., Ferreira, L. S., Alhanat, M., Chaves, G., Rinaldi, H. R., Pinto Junior, A. A., & Belisario, G. O. (2019). Self-injurious behavior in preadolescents and adolescents: self-image and depression. *Paripex – Indian Journal of research*, 8(6), 1-5. doi: 10.15373/2249555X
- Tostes, G. W., Assis, N. P., Aiello Vaisberg, T. .M J., & Corbett, E. (2018). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11(2), 257-267. doi: 10.4013/ctc.2018.112.10
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2017). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 755–780. doi: 10.1177/0886260515586376
- Winnicott, Donald. (1965). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S., Kaur, S. P., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of affective disorders*, 306, 240–245. doi: 10.1016/j.jad.2022.03.021
- World Health Organization. (2019). *Suicide and Self-harm*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333478>
- Zang, J., Song, J., & Wang, J. (2016). Adolescent self-harm and risk factors. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8, 287–295. doi: 10.1111/appy.12243
- Zappe, J.G., Alves, C.F., & Dell Aglio, D.D. (2018). Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*, 24(1), 79-100. doi: 10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100

## CAPÍTULO IV

### Discussão Geral

A presente dissertação objetivou descrever os casos de violência autoprovocada notificados no território nacional entre 2009 e 2021 a partir dos registros do SINAN, com ênfase na discussão dos casos envolvendo crianças e adolescentes. Adicionalmente, investigou qualitativamente a interface entre comportamentos autolesivos e fatores intrapsíquicos, familiares e sociais a partir da perspectiva de adolescentes com histórico de autolesão. Os resultados ilustram que os dados obtidos nos dois estudos se complementam, pois decorrem da integração de informações quantitativas e qualitativas acerca da autolesão, considerando o entendimento de que os métodos devem se adequar aos problemas de pesquisa (Creswell, 2021).

Ao longo do século XX, os modelos de orientação positivista foram predominantes no estudo do Desenvolvimento Humano, pois apenas eram considerados métodos científicos aqueles que mensuravam fenômenos diretamente observáveis (Souza, Branco, & Oliveira, 2008). No entanto, estas propostas apresentavam a limitação de não abarcarem a natureza relacional do desenvolvimento, o que acarretou na retomada dos aspectos hermenêuticos a fim de se examinar a influência dos marcadores contextuais nos processos psicológicos (Senna & Dessen, 2012). Em relação aos comportamentos autolesivos, destaca-se que as publicações nacionais sobre o tema têm aumentado (Sant'Anna, 2019), porém as produções ainda tendem a avaliar variáveis isoladas e a investigá-las a partir de um único enfoque metodológico.

Portanto, a presente dissertação avançou na sistematização de um amplo conjunto de dados nacionais atualizados sobre a violência autoprovocada e na complementação com dados qualitativos que possibilitaram a compreensão dos significados da autolesão para um grupo de

adolescentes. Além disso, ilustrou que a conduta está relacionada a fatores intrapsíquicos, familiares e sociais. Desse modo, sinaliza-se a relevância de deslocar a explicação para a ocorrência da autolesão do âmbito das características individuais e de situá-la em um contexto multifacetado. Ainda, diante do crescente número de notificações de comportamentos autolesivos, reitera-se o posicionamento firmado em diversos países, como o Brasil, de considerá-los um problema de saúde pública que demanda a mobilização de diversos segmentos sociais.

De modo particular, o Estudo 1 possibilitou a observação da evolução do SINAN em todo o território nacional e a problematização de aspectos do seu funcionamento. Apesar das limitações referentes à notificação e ao registro deste tipo de dado, os resultados ilustraram que a autolesão tem afetado um contingente expressivo de pessoas ao longo dos anos, não se tratando de uma demanda pontual e individual. Assim, a notificação dessas situações se faz necessária, pois, além de ser uma obrigação legalmente prevista, permite o reconhecimento das especificidades sociodemográficas, o dimensionamento da problemática e a concepção de estratégias de prevenção coerentes com as características da população (Brasil, 2019a).

Contudo, estas evidências devem ser examinadas de maneira crítica para não serem interpretadas de forma descontextualizada. A utilização de dados qualitativos colaborou para proporcionar um enquadramento mais apurado do tema, visto que as estimativas epidemiológicas analisadas não informavam as razões e funções subjacentes à ocorrência dos atos. Desse modo, o delineamento de estudo de casos múltiplos adotado no Estudo 2 permitiu tecer uma ligação entre as histórias singulares e os indicadores coletivos, aprofundando os aspectos gerais sobre os comportamentos autolesivos debatidos no primeiro estudo e reforçando a relevância da análise detalhada e profunda proporcionada pelas pesquisas qualitativas na compreensão dos fatores implicados na autolesão.

Os dados quantitativos apontam para a importância de serem desenvolvidas intervenções em larga escala voltadas a populações com características sociodemográficas heterogêneas, enquanto os qualitativos contribuem para ilustrar os conteúdos que poderão ser abordados. Nesse cenário, destaca-se a oportunidade de promoção do conceito de ciência do desenvolvimento aplicada (Senna & Daesen). Tal proposta reitera a necessidade de se ultrapassar a noção de riscos, problemas e “disfuncionalidades”, investindo no fortalecimento familiar e comunitário por meio do compartilhamento dos conhecimentos científicos com a comunidade geral (Lerner, Wertlieb, & Jacobs, 2005).

A escola, enquanto importante sistema de desenvolvimento, opera como espaço privilegiado para a realização de atividades em saúde mental, como o reconhecimento, a notificação e o encaminhamento precoce das situações de autolesão. Ações no ambiente escolar, a exemplo dos programas *On Peer Educators*, *JF “A Promise for Tomorrow”*, *Gatekeeper Prevention*, *Youth Aware of Mental Health (YAM)* e *The Signs of Self-Injury (SOSI)*, apresentam taxas consistentes de eficácia na redução da ocorrência de comportamento autolesivos entre crianças e adolescentes (Escobar, Arruda, & Sobrinho, 2022; Muehlenkamp, Xunga, & Brausch, 2019). As atividades podem envolver a orientação de pais/responsáveis e da comunidade escolar, bem como o fortalecimento dos fatores de proteção, a diminuição do estigma e o estímulo ao comportamento de busca por ajuda, procedimentos indicados para enfrentamento da autolesão entre adolescentes (Escobar et al. 2022, Muehlenkamp et al., 2019).

As ações junto às famílias também favorecem a redução da incidência de comportamentos autolesivos (Garisch et al., 2017). Algumas ferramentas terapêuticas focalizadas nas interações familiares têm sido sinalizadas como métodos efetivos para potencializar os desfechos do tratamento clínico. De acordo com a revisão realizada por Glenn, Esposito, Porter e Robinson (2019), dentre os temas abordados nas intervenções com pais que apresentam evidências de eficácia destacam-se: instrumentalização sobre os mecanismos

envolvidos na autolesão; análise funcional dos comportamentos autolesivos (antecedentes e motivadores); identificação das potencialidades e dos recursos parentais; técnicas de aproximação entre pais e filhos(as); gestão do estresse e dos conflitos familiares; informações sobre o desenvolvimento na adolescência; promoção da autoestima e equilíbrio das demandas de independência/apego. A intervenção *Resourceful Adolescent Parent Program* - RAP-P (Pineda & Dadds, 2013), direcionada especificamente aos pais, tem apresentado resultados satisfatórios, como a diminuição dos pensamentos/comportamentos autolesivos ao longo do programa e após seis meses de acompanhamento.

Além das iniciativas voltadas para públicos-alvo específicos, não se pode perder de vista que a autolesão na adolescência é um problema de saúde pública, devendo ser abordada mediante ações no âmbito da saúde coletiva (Braga & Oliveira, 2019). As investigações científicas podem fornecer pistas sobre tópicos relevantes a serem trabalhados em materiais educativos e informativos sobre comportamentos autolesivos (Stargell et al., 2017). No entanto, alerta-se para a cautela em não assumir as evidências científicas como verdades absolutas, pois elas são construções relacionadas a recortes sociohistóricos específicos (Souza, Branco, & Oliveira, 2008).

A produção de conhecimento em desenvolvimento humano é um processo interpretativo, contextualizado e interativo, o que demanda que os dados derivados das pesquisas sejam constantemente reavaliados e questionados (Senna & Dessen, 2012). Nesse sentido, a presente dissertação possui limitações que devem ser apontadas. Em relação ao primeiro estudo, destaca-se a natureza descritiva das análises, além das fragilidades inerentes aos dados reportados pelo SINAN, como possíveis erros de notificação, estimativas subestimadas, vieses no perfil dos usuários alvo de notificação nos serviços de saúde, desafios na verificação de intencionalidade suicida ou não, entre outras. Quanto ao Estudo 2, ressalta-se o fato de a

amostra ter sido formada apenas por adolescentes do sexo feminino inseridas em um contexto sociocultural específico.

Apesar das limitações, o presente trabalho propiciou avanços ao integrar informações de natureza epidemiológica e clínica acerca dos comportamentos autolesivos, enfatizando a inter-relação entre múltiplos domínios de desenvolvimento e propondo uma reflexão crítica sobre as possibilidades de promoção de bem-estar na adolescência. Como sugestão para futuras agendas de pesquisa, indica-se a inserção da equipe em espaços de socialização além da escola, como a família e ambientes comunitários, bem como a coleta de informações junto aos familiares, professores, gestores públicos e profissionais de modo a possibilitar a triangulação de dados.

Tais iniciativas são fundamentais para auxiliar os adolescentes a contornarem o sentimento de vazio e o desamparo experienciados. Conforme ilustrado no título do segundo artigo, ‘Achei que ia aliviar a dor’, as narrativas dessas meninas denunciam as vulnerabilidades às quais estão expostas, mas também a esperança de encontrarem caminhos possíveis para uma vida mais feliz. Atentar para o bem-estar das crianças e adolescentes, além de ser um dever social fundamental, significa cuidar do futuro da humanidade como um todo. Diante dessa tarefa desafiadora, esta dissertação se encerra com mais questionamentos do que soluções: O que pode ser feito para diminuir o sofrimento na infância e na adolescência? Qual parte cabe a cada um de nós nesta empreitada?

## REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar
- Braga, C.P., & Oliveira, A.F.P.L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401-410. doi: 10.1590/1413-81232018242.30582016
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direito*. Recuperado de: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Recuperado de: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019a). *Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018*. Recuperado de <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>
- Chaves, G., Tardivo, L.S.P.C, Rosa, H.R. & Pinto Júnior, A.A. (2021). Adolescência e autolesão: uma proposta psicodiagnóstica compreensiva e interventiva. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 93-105.
- Coutinho, L., & Madureira, B. (2021). Os cortes na adolescência e a busca por um lugar na cidade. *Educação & Realidade*, 46(1), e109167. doi: 10.1590/2175-6236109167
- Creswell, J.W., & Creswell, J.D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Penso.



- Del Priore, M. (1991). O cotidiano da criança livre entre colônia e império. Em: História da infância de criança no Brasil. Ed. Contexto.
- Escobar, A.M.P.R., Arruda, M.F.A., & Sobrinho, J.E.L. (2022). Estratégias de prevenção do suicídio e da autolesão voltadas para adolescentes em ambientes escolares: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(3), e0411326157. doi: 10.33448/rsd-v11i2.26157
- Garisch, J. A., Wilson, M. S., O'Connell, A., & Robinson, K. (2017). Overview of assessment and treatment of non-suicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(3), 98-105. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2018-00895-011>
- Glenn, C. R., Esposito, E. C., Porter, A. C., & Robinson, D. J. (2019). Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 48(3), 357–392. doi: 10.1080/15374416.2019.1591281
- Kamazaki, D., & Dias, A.C.G. (2021). Intervenções para autolesão não suicida: uma revisão sistemática de literatura. *Contexto Clínicos*, 14(1), 229-251. doi: 10.4013/ctc.2021.141.11
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.html)
- Lei nº 13.968/2019. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm)

- Lerner, R. M., Wertlieb, D., & Jacobs, F. (2005). Historical and theoretical bases of applied developmental science. In R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Applied developmental science: an advanced textbook* (pp.3-29). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lins, S.L.B., Silva, M.F.O.C., Lins, Z.M.B., & Féres-Carneiro, T. (2014). A compreensão da infância como construção sócio-histórica. *CES Psicología*, 7(2), 126-137.
- Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 162–178. doi: 10.1016/j.cpr.2007.04.006
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Self-injury age of onset: a risk factor for nssi severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(4), 551–563. doi 10.1080/13811118.2018.1486252
- Palermo, F.R, Magalhães, A.S, Féres-Carneiro, T., & Machado, R.N. (2016). Ambiente conjugal: repercussões na parentalidade. *Cadernos de Psicanálise*, 38(34), 129-148.
- Pineda, J., & Dadds, M. R. (2013). Family intervention for adolescents with suicidal behavior: a randomized controlled trial and mediation analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 851- 862. doi: 10.1016/j.jaac.2013.05.015
- Sant'Ana, I. M. (2019). Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(1), 120 – 138. doi:10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066
- Senna, S.R.C.M., & Dessen, M.A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. doi: 10.1590/S0102-37722012000100013

- Silva, Y.D., & Aguiar, S.G. (2020). Adolescência e automutilação no CAPS Infantojuvenil de Iguatu-CE: um estudo psicanalítico. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 12(31), 245-268.
- Souza, T. Y., Branco, A. U., & Lopes de Oliveira, M. C. S. (2008). Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 357-376. doi: 10.1590/S1984-02922008000200004
- Stargell, N. A., Zoldan, C. A., Kress, V. E., Walker-Andrews, L. M., & Whisenhunt, J. L. (2017). Student non-suicidal self-injury: a protocol for school counselors. *Professional School Counseling*, 21(1), 1096-2409.
- Suyemoto K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. doi: 10.1016/s0272-7358(97)00105-0
- Tardivo, L. S. L. P.C., Rosa, H.R., Ferreira, L.S., Chaves, G., & Pinto Júnior, A.A. (2019). Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 159-169.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623\\_eng.pdf;jsessionid=F41F1820EE109C47C6E4ABAA7CA42B71?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf;jsessionid=F41F1820EE109C47C6E4ABAA7CA42B71?sequence=1)
- World Health Organization. (2019). *Suicide and self-harm*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333478>
- Zappe, J.G., Alves, C.F., & Dell'Aglio, D.D. (2018). Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*, 24(1), 79-100. doi: 10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100

## ANEXO A

### Ficha de Dados Sociodemográficos

Data da entrevista:

Nome da adolescente:

Idade:

Data de nascimento:

Sexo:

Cor:

Endereço:

Escola:

Ano:

Telefone:

**Dados da mãe:** ( ) conhece e convive ( ) conhece, mas não convive  
( ) não conhece ( ) falecida

Escolaridade da mãe:

- |   |  |
|---|--|
| ( ) Analfabeta                              | ( ) Ensino Médio completo (2º grau)      |
| ( ) Ensino Fundamental incompleto (1º grau) | ( ) Ensino Superior incompleto (3º grau) |
| ( ) Ensino Fundamental completo (1º grau)   | ( ) Ensino Superior completo (3º grau)   |
| ( ) Ensino Médio incompleto (2º grau)       |  |

Trabalha? ( ) sim ( ) não ( ) aposentada

Que tipo de trabalho faz? \_\_\_\_\_

**Dados do pai:** ( ) conhece e convive ( ) conhece, mas não convive  
( ) não conhece ( ) falecido

Escolaridade do pai:

- |   |  |
|---|--|
| ( ) Analfabeto                              | ( ) Ensino Médio completo (2º grau)      |
| ( ) Ensino Fundamental incompleto (1º grau) | ( ) Ensino Superior incompleto (3º grau) |
| ( ) Ensino Fundamental completo (1º grau)   | ( ) Ensino Superior completo (3º grau)   |
| ( ) Ensino Médio incompleto (2º grau)       |  |

Trabalha? ( ) sim ( ) não ( ) aposentado

Que tipo de trabalho faz? \_\_\_\_\_

**Qual a renda mensal de sua família? (soma dos salários de todos que moram na casa)**

- ( ) Menos de um salário mínimo (R\$ 1.100,00 ou menos)
- ( ) Um a dois salários mínimos (de R\$ 1.100,01 a R\$ 2.200,00)
- ( ) Dois a três salários mínimos (de R\$ 2.200,01 a R\$ 3.300,00)
- ( ) Três a cinco salários mínimos (de R\$ 3.300,01 a R\$ 5.500,00)
- ( ) Acima de cinco salários mínimos (acima de R\$5.500,01)
- ( ) Não sei

## ANEXO B

### Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)

[Versão original de Lloyd, Kelley, & Hope (1997), traduzida por Scivoletto (2005) com a autorização dos autores]

<b>No ano passado, você praticou alguns dos seguintes comportamentos (responda todos os itens):</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Aprox. quantas vezes?</b>	<b>Foi necessário algum tratamento médico?</b>
1. Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele				
2. Bateu em você mesmo propositalmente				
3. Arrancou seus cabelos				
4. Fez uma tatuagem em você mesmo				
5. Cutucou um ferimento				
6. Queimou sua pele (p. ex., com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)				
7. Inseriu objetos embaixo da sua unha ou sob a pele				
8. Mordeu você mesmo (p. ex., sua bola ou lábio)				
9. Beliscou ou cutucou áreas em seu corpo até sangrar				
10. Fez vários arranhões em sua pele propositalmente				
11. Esfolou sua pele propositalmente				
12. Outros:				

13. Se não ocorreu no ano passado, você alguma vez na vida já teve algum dos comportamentos acima descritos? \_\_\_Sim \_\_\_Não

### **SE VOCÊ RESPONDEU NÃO PARA TODAS AS PERGUNTAS DE 1 A 13, NÃO PRECISA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES**

Quando fez alguns dos atos acima, você estava tentando se matar? \_\_\_Sim \_\_\_Não

Quanto tempo você gasta pensando em fazer o(s) ato(s) acima antes de realmente executá-los?

Você teve algum destes comportamentos quando estava sob efeito de drogas ou álcool?

\_\_\_Sim \_\_\_Não

Você sentiu dor enquanto se feria?

\_\_\_dor intensa \_\_\_dor moderada \_\_\_pouca dor \_\_\_não sentiu dor

Quantos anos você tinha quando se feriu desta forma pela primeira vez? \_\_\_\_\_

Você já se agrediu por alguma das razões listadas abaixo? (marque todas as alternativas que já aconteceram):

0 Nunca	1 Raramente	2 Às vezes	3 Frequentemente
Razões:			Frequência
1. Para não ir a escola, trabalho ou outras atividades			
2. Para aliviar sensações de “vazio” ou indiferença			
3. Para chamar a atenção			
4. Para sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor			
5. Para evitar ter que fazer algo “chato”, que você não queria fazer			
6. Para controlar uma situação			
7. Para testar a reação de alguém, mesmo que esta fosse negativa			
8. Para receber mais atenção dos pais ou amigos			

9. Para evitar estar com outras pessoas	
10. Para se castigar	
11. Para fazer com que outra pessoa reagisse de outra forma ou mudasse	
12. Para se parecer alguém que você respeita	
13. Para evitar ser punido ou assumir as consequências	
14. Para parar sentimentos/ sensações ruins	
15. Para mostrar aos outros o quão desesperado você estava	
16. Para se sentir fazendo parte de um grupo	
17. Para fazer seus pais entenderem melhor ou dar mais atenção a você	
18. Para fazer algo quando está sozinho	
19. Para fazer algo quando está com outros	
20. Para pedir ajuda	
21. Para deixar os outros com raiva	
22. Para sentir-se relaxado	
23. Outro:	

## ANEXO C

### Entrevista Semiestruturada

1. O que você gosta de fazer? Quais lugares costuma frequentar?
2. Você tem amigos? Como é sua relação com eles?
3. Como você está na escola? Como é a sua relação com os colegas, professores e funcionários?
4. Com quem você mora? Como é a sua família?
  - ( ) Pai
  - ( ) Mãe
  - ( ) Padrasto
  - ( ) Madastra
  - ( ) Irmãos
  - ( ) Avó
  - ( ) Avô
  - ( ) Tios
  - ( ) Companheiro(a)
 Outros:
  
5. A sua família participa ou se interessa pelas atividades da escola?
6. Como você se relaciona com sua mãe?
7. Como você se relaciona com seu pai?
8. Caso tenha irmãos/ãs, como você se relaciona com seus irmãos/ãs?
  - ( ) Não
  - ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ Qual a idade deles? \_\_\_\_\_
  
9. Você sente que consegue conversar com a sua família sobre a sua vida?
10. Você se sente apoiado pela sua família?
11. Você vivencia ou já vivenciou momentos de briga ou violência na sua família?
12. Você enfrenta ou já enfrentou problemas em sua vida? Em caso afirmativo, que tipo de problema?
13. O que você costuma fazer para lidar com os seus problemas? Quais características suas você acha que te ajudam ou te atrapalham nisso?

Agora eu gostaria de conversar um pouco contigo sobre as vezes que tu te machucou. Pode ser?

14. Quando você começou a se machucar?
15. De que forma você se machuca ou já se machucou?
16. Por que você acha que se machuca?
17. Como você se sente quando se machuca?
18. Você acha que algo ou alguém te influenciou para que iniciasse a se machucar?
19. Você gostaria de parar de se machucar? Caso sim, já pensou ou tentou fazer algo para parar?
20. Você já fez ou faz algum tratamento psicológico/psiquiátrico ou frequentou algum serviço de saúde?
21. O que você acha que as pessoas pensam sobre os adolescentes que se machucam?
22. Você gostaria de me contar sobre algo importante que aconteceu na sua vida?
23. Como você se imagina no futuro?

## ANEXO D

### Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do

### Instituto de Psicologia da UFRGS

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Autolesão não suicida infantojuvenil: avaliação de fatores individuais e contextuais e proposta de intervenção

**Pesquisador:** ANGELA HELENA MARIN

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43265021.1.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.576.021

##### Apresentação do Projeto:

A autolesão não suicida é definida como uma ação deliberada do indivíduo de autoinfligir lesões superficiais, embora dolorosas, ao seu corpo, sem a pretensão de provocar a morte. É uma prática associada a importante sofrimento psíquico cujas motivações são tanto de ordem individual quanto contextual. Com vistas a investigar o fenômeno considerando sua complexidade, dois estudos são propostos. O Estudo 1, intitulado "Autolesão não suicida infantojuvenil: associação entre variáveis individuais, familiares e escolares", buscará avaliar fatores da criança e do adolescente, de sua família e escola associados à ocorrência de autolesão não suicida e examinar como se relacionam a partir de modelos de regressão e de equações estruturais. Tais modelos terão seu entendimento complementado por dados qualitativos acerca do contexto escolar. Pretende-se compreender como gestores, professores e psicólogos percebem a incidência de autolesão não suicida entre os alunos, bem como conhecer quais ações são desenvolvidas para prevenir e/ou reduzir tais comportamentos e como são avaliadas. Participarão crianças/adolescentes, pais, professores, gestores e psicólogos escolares que responderão a diferentes instrumentos de pesquisa (escalas, inventários, questionários, entrevistas). Na sequência, pretende-se desenvolver o Estudo 2, intitulado "Desenvolvimento e avaliação de intervenção

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br



INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.576.021

psicoeducativa parental sobre autolesão não suicida em crianças e adolescentes”, cujo público-alvo serão os pais e responsáveis legais de crianças e adolescentes que se autolesionam. Ter-se-á como objetivo desenvolver e avaliar uma proposta de intervenção cujo foco será caracterizar funções e variáveis associadas à autolesão, e orientar sobre a expressão assertiva das emoções, habilidades de comunicação e estabelecimento de limites, além de reforçar o suporte familiar. Serão realizadas avaliações pré e pós-intervenção por meio de diferentes instrumentos de pesquisa (escala, inventário e entrevistas). Acredita-se que a integração e a discussão conjunta dos dados quantitativos e qualitativos permitirão um entendimento mais amplo e profundo do fenômeno. Além disso, destaque-se a importância de identificar os processos individuais, familiares e escolares associados à saúde mental infantojuvenil, o que viabilizará uma compreensão abrangente e fiel da autolesão não suicida. Espera-se que os resultados subsidiem a prática de profissionais, principalmente das áreas da saúde e da educação, visto que eles costumam interagir com crianças e adolescentes e, na maioria das vezes, vivenciam tais situações como desafiadoras. Ainda, almeja-se que os dados ampliem os recursos e as oportunidades de implementação de intervenções em saúde mental, validando empiricamente técnicas de tratamento.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Estudo 1: buscará avaliar fatores da criança e do adolescente (gênero, indicadores de problemas emocionais e de comportamento, autorregulação emocional, clima escolar), bem como de sua família (escolaridade, renda e indicadores de problemas emocionais e de comportamento dos pais, configuração e estressores familiares, e práticas educativas parentais e suporte familiar) e escola (clima escolar) associados à ocorrência de autolesão não suicida. Especificamente avaliar-se-á a prevalência da autolesão não suicida, considerando a idade e o gênero, assim como sua comorbidade com problemas de ordem internalizante e externalizante. Também serão examinados os indicadores de autorregulação emocional e de clima escolar. As famílias, por sua vez, serão caracterizadas quanto à configuração, presença de

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.576.021

estressores e suporte familiar, bem como os pais em relação à escolaridade, renda, indicadores de problemas emocionais e de comportamento e práticas educativas que fazem uso.

Estudo 2: objetivará desenvolver e avaliar uma proposta de intervenção online cujo foco será a psicoeducação parental, na qual serão abordados os seguintes tópicos: caracterização, funções e variáveis associadas à autolesão; expressão assertiva das emoções; desenvolvimento de habilidades de comunicação e estabelecimento de limites; reforço do suporte familiar; e orientação sobre como auxiliar na recuperação do filho/a

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os procedimentos deste estudo representam risco moderado aos participantes relativo a desconforto por abordar temática mobilizadora

emocionalmente ou cansaço devido ao tempo previsto para preencher os questionários. Para os casos em que se observar necessidade ou que

solicitarem acompanhamento será realizado um acolhimento inicial, seguido de encaminhamento para atendimento gratuito na Clínica de Atendimento Psicológico do Instituto da Família de Porto Alegre. Adicionalmente, como já mencionado, as escolas estarão credenciadas ao programa CIPAVE (Lei 14.030, de 2012), e os casos de autolesão já devem ter sido identificados e reportados à Secretaria da Educação do Estado para planejamento e estabelecimento de parcerias com entidades públicas e privadas para realização de ações de prevenção. O grupo de pesquisa também se colocará à disposição para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde mental

junto à comunidade escolar. Além disso, conforme a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819, de 26 de abril de

2019), será orientado que todos os casos de autolesão, com ou sem ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado ocorridos entre

alunos das escolas participantes sejam notificados ao Conselho Tutelar das regiões. Ainda, será orientado que o participante pode interromper sua

participação a qualquer momento, se assim desejar.

Benefícios:

Quanto aos benefícios do estudo, ressalta-se que os resultados poderão subsidiar a prática profissional, principalmente nas áreas da saúde e da

educação, propiciando maior entendimento e compreensão contextualizada do fenômeno, além de

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -**



Continuação do Parecer: 4.576.021

ampliarem os recursos e as oportunidades de implementação de intervenções de caráter preventivo e de promoção da saúde mental junto a crianças, adolescentes e seus pais, validando empiricamente técnicas de tratamento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Metodologia de Análise de Dados:

Estudo 1: Os dados derivados dos instrumentos padronizados de pesquisa serão analisados quantitativamente, conforme orientação de seus manuais, por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. Os dados do YSR, CBCL e ASR serão ponderados a partir do ASEBA-PC. Esse programa é o software central do Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach (ASEBA) e inclui módulos para analisar os dados obtidos pelos referidos instrumentos, atribuindo um perfil a cada criança/adolescente e pai/responsável (clínico, borderline/limítrofe, normal). Serão utilizados os escores T referentes a cada subescala e escala do instrumento consideradas, visto que esse padroniza os resultados, não havendo interferência do número de itens correspondentes (Rocha, 2012). A distribuição dos dados será verificada visando avaliar se eles cumprem com os requisitos para a realização de análises multivariadas. Inicialmente, será realizada a análise de correlação para verificar a existência de associação entre as variáveis individuais e contextuais com a autolesão não suicida. As variáveis independentes (fatores individuais, familiares e escolares considerados) que apresentarem nível de significância inferior ou igual a 20% (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009) serão submetidas à análise de regressão múltipla (modelo stepwise), visando avaliar seu poder preditor sobre a variável dependente (autolesão não suicida). Os dados serão analisados no programa estatístico SPSS 22.0 e considerar-se-á o nível de significância  $p < 0,05$ . Após, será utilizado o programa AMOS para avaliação da Modelagem de Equação Estrutural (MEE), testando as hipóteses apresentadas, além de outras que serão conceptualizadas. Destaca-se que a construção do modelo inicial e as alterações realizadas até chegar ao modelo final serão fundamentadas em escolhas teóricas e não estatísticas. Por fim, os dados qualitativos relativos à compreensão de gestores, professores e psicólogos sobre

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.576.021

a ocorrência de autolesão não suicida entre os alunos e ações que são desenvolvidas para prevenir e/ou reduzir tais comportamentos serão examinados por meio da Consensual Qualitative Research (CQR – Hill et al., 2005; Hill, 2012), considerando a linguagem verbal dos participantes. Esse procedimento baseia-se no processo de consenso existente entre juízes e os componentes essenciais dessa análise são as questões abertas, vários julgamentos perante os dados, o consenso em relação ao significado dos dados obtidos e a definição dos domínios e categorias decorrente das entrevistas (Hill et al., 2005). Esta análise não requer uma amostra com elevado número de participantes, sugerindo-se oito a 14 participantes por estudo (Hill et al., 2005; Hill, 2012).

Estudo 2: Os dados derivados dos instrumentos padronizados de pesquisa serão analisados quantitativamente, conforme orientação de seus manuais, por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. Será utilizado o teste t de Student pareado ou de Wilcoxon, caso a distribuição dos dados não seja normal, para verificar as eventuais diferenças entre os resultados do pré e do pós-teste, considerando os desfechos esperados: a) frequência e gravidade da autolesão não suicida, avaliados pela ECA; e b) maior suporte familiar, indicada pelo IPSF. Os dados serão analisados no programa estatístico SPSS 22.0. Os dados quantitativos serão complementados pelos qualitativos, os quais serão examinados por meio da Consensual Qualitative Research (CQR – Hill et al., 2005; Hill, 2012), já apresentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados e estão adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está eticamente adequado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio de plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório”, para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme norma operacional CNS 001/13.

Recomendamos a todos os pesquisadores que avaliem os seus projetos de pesquisa em

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.576.021

andamento e considerem os impactos da COVID-19 na continuidade de sua realização.

Esta recomendação se aplica a todos os projetos de pesquisa. Devem ser avaliadas as situações de interação pessoal em coletas de dados e outras situações decorrentes da realização dos estudos.

Caso necessite de uma consultoria, o CEP do Instituto de Psicologia fica à disposição para discutir cada situação de forma pontual.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1700147.pdf	08/02/2021 20:55:54		Aceito
Outros	Carta_anuencia_INFAPA.pdf	08/02/2021 20:55:24	ANGELA HELENA MARIN	Aceito
Outros	Parecer_COMPESQ_Autolesao.pdf	08/02/2021 20:54:19	ANGELA HELENA MARIN	Aceito
Declaração de concordância	CRE_anuencia_autolesao.pdf	08/02/2021 20:53:56	ANGELA HELENA MARIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLES.pdf	08/02/2021 20:53:23	ANGELA HELENA MARIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	08/02/2021 20:53:16	ANGELA HELENA MARIN	Aceito
Folha de Rosto	FR_Autolesao.pdf	08/02/2021 20:52:45	ANGELA HELENA MARIN	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

**ANEXO E****Carta de Anuência**

Este é um convite para a escola \_\_\_\_\_ (nome da escola) autorizar a realização de uma pesquisa com seus alunos do sexto ao nono ano do ensino fundamental, professores, gestores e psicólogos escolares. O objetivo desta pesquisa é avaliar fatores individuais da criança e do adolescente, familiares e escolares associados a dificuldades emocionais e/ou comportamentais. A pesquisadora responsável é a professora Angela Helena Marin, do curso de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Espera-se que os resultados subsidiem a prática profissional, principalmente nas áreas da saúde e da educação, propiciando maior entendimento e compreensão contextualizada do fenômeno, além de ampliarem os recursos e as oportunidades de implementação de intervenções de caráter preventivo e de promoção da saúde mental junto a crianças, adolescentes e seus pais, validando empiricamente técnicas de tratamento.

Caso autorize a realização do estudo, você, os alunos interessados, seus pais ou responsáveis, professores e o psicólogo da escola responderão aos questionários e às entrevistas, assim como poderão participar das ações de intervenção e de extensão universitária. Caso haja algum problema relacionado com a pesquisa, os participantes receberão um acolhimento inicial e será feito o devido encaminhamento para a Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade ou à rede pública de saúde. A equipe de pesquisa também se colocará à disposição para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde mental junto à comunidade escolar. Você, como gestor/a da escola, pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Você sempre poderá obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou seus resultados. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para a pesquisadora responsável, Prof<sup>a</sup>. Angela, telefone (51) 3308-5253. Também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia, pelo telefone (51) 3308-5698 ou e-mail: cep-psico@ufrgs.br.

Os dados fornecidos para a pesquisa são confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo revelação de nenhuma informação que possa identificar a instituição. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável em local seguro por um período de cinco anos. Este documento foi impresso em duas vias, uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável. A sua autorização para a realização do estudo se confirma com a assinatura deste documento.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Direção da escola**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável**

Nome: Angela Helena Marin

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO F

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este é um convite para você participar e autorizar \_\_\_\_\_ (nome do(a) filho(a) ou dependente legal) a fazer parte de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar fatores individuais da criança e do adolescente, bem como de sua família e escola associados a dificuldades emocionais e/ou comportamentais. Espera-se que os resultados subsidiem a prática profissional, principalmente nas áreas da saúde e da educação, propiciando maior entendimento e compreensão contextualizada do fenômeno, além de ampliarem os recursos e as oportunidades de implementação de intervenções de caráter preventivo e de promoção da saúde mental junto a crianças, adolescentes e seus pais, validando empiricamente técnicas de tratamento.

Caso decida participar, você deverá responder aos questionários da pesquisa que envolvem informações sobre você e também sobre seu(ua) filho(a) ou dependente legal. O tempo médio previsto para o preenchimento é de 40 minutos. Esta pesquisa possui risco moderado relativo a desconforto por abordar temática mobilizadora emocionalmente ou pelo cansaço devido ao tempo previsto para responder aos questionários e à entrevista. Nesses casos, será realizado um acolhimento inicial, seguido de encaminhamento para atendimento em Clínica de Atendimento Psicológico, oferecido gratuitamente. A equipe de pesquisa também se colocará à disposição para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde mental junto à comunidade escolar. Você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo, bem como se recusar a responder as perguntas que lhe causarem constrangimento de qualquer natureza. Se porventura ocorrerem danos decorrentes da sua participação neste estudo, você poderá ser indenizado, respeitando os direitos previstos nos termos da Lei.

A pesquisadora responsável é a professora Angela Helena Marin do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas e obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou seus resultados ligando para a pesquisadora responsável pelo telefone 3308-5253. Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia pelo telefone (51) 3308-5698 ou e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Os dados que você irá fornecer são confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro por um período de cinco anos. Após esse período serão destruídos. Este documento foi impresso em duas vias, uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável. A sua participação no estudo e a autorização para o/a adolescente fazer parte dele se confirmam com sua assinatura neste documento.

Porto Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **Participante da pesquisa**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **Pesquisadora responsável**

Nome: Angela Helena Marin

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO G

### Termo de Assentimento

Este é um convite para você participar de uma pesquisa que irá estudar como suas emoções e comportamentos, as características da sua família e da sua escola se relacionam com dificuldades emocionais e/ou comportamentais. Caso você queira participar, precisará responder a um questionário na escola que levará um tempo médio de 25 minutos. Seus pais também participarão de alguns encontros com atividades online e você acompanhará respondendo novamente alguns questionários e uma entrevista, que será gravada. Isso irá requerer cerca de mais 25 minutos de seu tempo.

Caso você não goste de alguma questão relacionada ao estudo ou se sinta desconfortável, triste ou de qualquer outra forma poderá falar com as pessoas que estiverem fazendo a pesquisa e elas saberão como te ajudar. Você não é obrigado a participar e pode desistir de responder as perguntas quando tiver vontade, a qualquer momento.

Sua participação é importante porque queremos entender melhor como as crianças e os adolescentes se sentem para que os profissionais da saúde e da educação saibam como ajudar. Caso você tenha qualquer dúvida ou queira saber mais sobre essa pesquisa você pode conversar com a professora Angela Helena Marin do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Basta você ligar para o telefone 3308-5253. Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia pelo telefone (51)3308-5698 ou e-mail: cep-psico@ufrgs.br

O seu nome e demais dados de identificação não serão revelados em nenhum momento do estudo. Os dados que você irá fornecer serão guardados pela professora Angela em local seguro por um período de cinco anos. Após esse período serão destruídos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, precisa escrever o seu nome na linha abaixo.

---

Porto Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável:** Angela Helena Marin

*Assinatura:* \_\_\_\_\_