

Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde

Multidimensionality of meanings of self-harm in adolescence: perspective of adolescents, caregivers and health professionals

Multidimensionalidad de los significados de las autolesiones en la adolescencia: perspectiva de adolescentes, cuidadores y profesionales de la salud

Érika de Sene Moreira¹ 
Johnatan Martins Sousa¹ 
Eurides Santos Pinho¹ 
Marciana Gonçalves Farinha² 
Elizabeth Esperidião¹ 
Camila Cardoso Caixeta¹ 

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Autora correspondente:

Érika de Sene Moreira
E-mail: erika.sene@credeq-go.org.br

Como citar este artigo: Moreira ES, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Esperidião E, Caixeta CC. Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:73640. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73640> Português, Inglês.

Extraído da Dissertação de Mestrado: "A automutilação em adolescentes: um olhar sobre a concepção do sujeito, da família e do profissional de saúde", defendida em 2018, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Recebido: 07 agosto 2022
Aceito: 29 março 2023
Publicado online: 20 junho 2023

RESUMO

Objetivo: analisar os significados da prática da automutilação na adolescência na perspectiva de adolescentes, seus responsáveis e profissionais de saúde. **Métodos:** pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. Participaram 7 adolescentes, 20 responsáveis e 6 profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da região central do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, com os responsáveis e profissionais, e grupo focal com os adolescentes. Para análise dos dados, utilizou-se análise temática de conteúdo. **Resultados:** emergiu a categoria temática "Significados da automutilação", contemplando sete subcategorias: "Psicopatologia"; "Comunicação social"; "Identificação de pares"; "Regular emoções"; "Sentimentos gerados"; "Intencionalidade da ação" e "Dependência". **Conclusão:** há uma desconexão dos significados atribuídos à automutilação pelos adolescentes, responsáveis legais e profissionais. Os diferentes significados na compreensão da automutilação podem interferir na assertividade do cuidado ofertado pelos profissionais aos adolescentes, e na percepção dos responsáveis legais de que é necessário buscar ajuda, assim como na motivação dos adolescentes em aderir ao atendimento.

Descritores: Automutilação; Comportamento do Adolescente; Saúde Mental; Saúde do Adolescente; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meanings of the practice of self-harm in adolescence from the perspective of adolescents, their legal guardians and health professionals. **Methods:** descriptive, exploratory, qualitative study. Participants were 7 adolescents, 20 legal guardians and 6 professionals from a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents in the central region of Brazil. Data were collected through individual interviews with guardians and professionals, and focus groups with adolescents. Thematic content analysis was used in data analysis. **Results:** the thematic category "Meanings of self-harm" emerged, covering seven subcategories: "Psychopathology"; "Social communication"; "Peer identification"; "Regulating emotions"; "Generated feelings"; "Intentionality of action" and "Dependency". **Conclusion:** there is a disconnection of the meanings attributed to self-harm by adolescents, legal guardians and professionals. The different meanings in the understanding of self-harm can interfere with the assertiveness of the care offered by professionals to adolescents, in the perception of legal guardians regarding the need to seek help, and in adolescents' motivation to adherence to care.

Descriptors: Self Mutilation; Adolescent Behavior; Mental Health; Adolescent Health; Community Mental Health Services.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: analizar los significados de la práctica de autolesiones en la adolescencia en la perspectiva de los adolescentes, sus tutores legales y profesionales de la salud. **Métodos:** estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo. Participaron 7 adolescentes, 20 tutores legales y 6 profesionales de un Centro de Atención Psicosocial a Niños y Adolescentes de la región central de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales con tutores y profesionales, y grupos focales con adolescentes. En el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido temático. **Resultados:** surgió la categoría temática “Significados de la autolesión”, que abarca siete subcategorías: “Psicopatología”; “Comunicación social”; “Identificación de pares”; “Regular las emociones”; “Sentimientos generados”; “Intencionalidad de la acción” y “Dependencia”. **Conclusión:** hay una desconexión de los significados atribuidos a la autolesión por los adolescentes, tutores legales y profesionales. Los diferentes significados en la comprensión de la autolesión pueden interferir en la asertividad del cuidado ofrecido por los profesionales a los adolescentes, en la percepción de los tutores legales sobre la necesidad de buscar ayuda y en la motivación de los adolescentes para la adhesión al cuidado.

Descriptor: Automutilación; Conducta del Adolescente; Salud Mental; Salud del Adolescente; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período caracterizado pela passagem da infância para a vida adulta, no qual ocorrem mudanças biológicas e psíquicas, tais como alterações hormonais, maturação física e sexual, formação da identidade e aquisição de competências para os relacionamentos adultos⁽¹⁾. Entretanto, também se apresenta como uma fase de potenciais riscos, pois muitos jovens experienciam questionamentos e impasses, sem que tenham as habilidades necessárias para lidar com essas questões, causando sofrimento psíquico⁽²⁾.

Os sofrimentos psíquicos experienciados podem influenciar na trajetória de vida da pessoa⁽³⁾, acarretando, inclusive, comportamentos destrutivos, como a automutilação. E quando potencializados por sentimentos de angústia, culpa, raiva e tristeza, predisõem a essa automutilação a fim de aliviar a dor emocional⁽⁴⁾.

A automutilação é compreendida como ferimentos ou lesões, tais como cortes, arranhões, mordidas e queimaduras auto praticadas no próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio⁽⁵⁾. A expressão “Cutting” é utilizada para se referir a cortes realizados nas regiões da barriga, membros superiores e inferiores, provocadas por objetos como facas, anéis e agulhas⁽⁶⁾ ou até mesmo as próprias unhas.

Um estudo de revisão sistemática e metanálise⁽⁷⁾, que avaliou 261 estudos publicados entre 1990 e 2015, oriundos de 41 países, sobre lesões autoprovocadas em adolescentes (12 – 18 anos), encontrou prevalência ao longo tempo de 16,9% (Intervalo de Confiança – IC = 95%; Desvio Padrão – DP = 15,1-18,9; 280.408 participantes), com idade média de início aos 12,8 anos (IC = 95%; DP = 11,8-13,8; 22.031 participantes), e risco relativo de 1,7 (IC = 95%; DP = 1,6-1,9) para o sexo feminino (225.389 participantes versus 218.089 participantes do sexo masculino). Dentre as lesões autoprovocadas, a automutilação foi a mais prevalente (45,0%; IC = 95%; DP = 40,0-50,0%; 187.638 participantes).

Pesquisa realizada no Vietnã, envolvendo 1.316 estudantes, entre 15 e 18 anos, revelou que quase metade (43,9%) desses adolescentes se envolveu em pelo menos um tipo de automutilação no período de 12 meses⁽⁸⁾.

No cenário brasileiro, o fenômeno da automutilação tem sido debatido e pesquisado⁽⁴⁾ e, geralmente, está associado a faixa etária correspondente a adolescência⁽⁹⁾. Em 2018, foi realizado um estudo com 517 adolescentes entre 10 e 14 anos, em que a prevalência de automutilação foi de 9,48% nos últimos 12 meses⁽¹⁰⁾.

Esse contexto reforça a importância do fortalecimento de aspectos da saúde mental para o enfrentamento do desafio que representa a automutilação na adolescência como um problema de saúde pública⁽¹¹⁻¹³⁾. Com vistas a melhorar a prevenção desse evento e de suicídio, no Brasil, em 2019 foi publicada a Lei 13.819⁽¹⁴⁾, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, com o objetivo de desenvolver estratégias permanentes de prevenção da ocorrência desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados. No entanto, essa normativa não estabelece critérios e recomendações específicas para o atendimento do público infantojuvenil.

Assim, ao longo da história, as ações de cuidado em saúde mental voltadas às crianças e adolescentes repousam na omissão e exclusão marcadas pela institucionalização⁽¹⁵⁾. Embora observa-se um crescimento do número de estudos publicados relacionados à saúde mental infantojuvenil após a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi), eles ainda são incipientes na propositura de novas e exitosas ações e políticas públicas para este público⁽¹⁵⁾. Nessa direção, urge a necessidade de desenvolver estudos sobre este tema para investigar as consequências, os fatores causais e propor estratégias de prevenção^(16,17).

Desta forma, a fim de preencher essa lacuna do conhecimento, o objetivo deste estudo foi analisar os sig-

nificados da prática da automutilação na adolescência na visão de adolescentes, de seus responsáveis e de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa⁽¹⁸⁾, cujas etapas operacionais da pesquisa e a construção do relatório atendeu aos critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁽¹⁹⁾, a fim de responder a seguinte questão norteadora: Quais os significados atribuídos à prática da automutilação na adolescência por adolescentes, seus responsáveis e profissionais de saúde?

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2017, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), da região metropolitana de Goiânia, pertencente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujo atendimento é destinado a pacientes infantojuvenis com demandas decorrentes de transtornos e sofrimento mental graves e persistentes. No período da coleta, o serviço realizava, em média, 334 atendimentos por mês.

Participaram do estudo sete adolescentes, vinte responsáveis legais e seis profissionais de nível superior que atendiam no CAPSi.

Os critérios de inclusão para os adolescentes foram: estar entre a faixa etária de 12 a 18 anos, ter pelo menos um registro de episódio de automutilação, frequentar regularmente as atividades do CAPSi, no período da coleta de dados, ter autorização do responsável legal para participação. Salientamos que a OMS considera a adolescência de 12 aos 19 anos⁽¹⁾, entretanto o CAPSi presta assistência até aos 18 anos. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico de déficit intelectual e autismo.

Para a identificação dos adolescentes, os prontuários ativos (com frequência regular nas atividades terapêuticas conforme o projeto terapêutico singular) dos 329 usuários do serviço foram avaliados, dos quais 302 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 27 prontuários. Buscou-se contatar todos os 27 responsáveis legais dos adolescentes via telefone, porém os contatos de dois adolescentes estavam desatualizados. Dos 25 responsáveis legais, cinco não consentiram em participar, os demais concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nove responsáveis legais foram entrevistados no ambiente do CAPSi e onze no próprio domicílio. Os adolescentes não participaram do momento de entrevista com os responsáveis legais.

Os 20 adolescentes, cujos responsáveis legais consentiram, foram convidados a participar de um grupo focal

no ambiente do CAPSi, dos quais oito compareceram e sete concordaram em participar, assinando o Termo de Assentimento.

Em relação a equipe multidisciplinar do CAPSi, foram incluídos no estudo os profissionais de nível superior, com vínculo de pelo menos um ano no serviço, que estivessem na assistência direta aos adolescentes com automutilação, e em pleno exercício profissional. A equipe multidisciplinar era composta por 15 profissionais: assistente social (n = 1), arteterapeuta (n = 1), enfermeira (n = 3), farmacêutica (n = 1), fisioterapeuta (n = 1), médico pediatra (n = 1), médico psiquiatra (n = 1), musicoterapeuta (n = 1), psicóloga (n = 4) e psicopedagoga (n = 1). Entretanto, apenas oito atenderam aos critérios de inclusão, dos quais dois estavam afastados por motivos de férias/licença médica e seis concordaram em participar das entrevistas (um médico psiquiatra, um psicólogo, um arteterapeuta, uma enfermeira, uma assistente social e um musicoterapeuta) por meio da assinatura do TCLE.

As entrevistas individuais realizadas tanto com o responsável legal quanto com o profissional de saúde tiveram duração média de 60 minutos e foram realizadas por um dos pesquisadores e um auxiliar de pesquisa, os quais foram capacitados por meio de uma disciplina “Entrevista como método de coleta de dados em pesquisa”, ofertada no curso de Pós-Graduação.

Por sua vez, o grupo focal, com os adolescentes, foi realizado em dois encontros com duração de 3 horas cada, e foi conduzido por outros dois integrantes do grupo pesquisa (enfermeiras) com especialização em Dinâmica de Grupo. Todas as informações das entrevistas e do grupo focal foram registradas por meio de fotos e gravação de áudio.

Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, os registros das falas foram codificados, onde (A) se refere as falas dos adolescentes; (R) se refere as falas dos responsáveis legais; e (P) se refere aos profissionais de saúde, seguidos de número Arábico, ordenado de acordo com a ordem cronológica das entrevistas ou do posicionamento do adolescente no grupo focal (Ex.: A1; A2...; R1, R2...; P1, P2...).

Para condução das entrevistas individuais foram utilizados roteiros semiestruturados (Quadro 1), e para o Grupo Focal foi utilizado um roteiro semiestruturado e a técnica do Boneco vazio (representação do próprio corpo em uma folha de papel)⁽¹⁶⁾.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática⁽²⁰⁾, seguindo três etapas: 1. pré-análise, que consiste na organização e leitura fluente dos dados; 2. exploração do material, que inclui na codificação dos dados por meio da identificação das

Quadro 1 - Roteiros semiestruturados para as entrevistas individuais e grupo focal dos adolescentes, responsáveis legais e profissionais de saúde, município da região metropolitana de Goiânia, GO, Brasil, 2017

Questões norteadoras do grupo focal com os adolescentes
Técnica do Boneco Vazio ⁽¹⁶⁾ .
1. Quando eu me automutilo eu penso...”,
2. Quando eu me automutilo eu sinto...”,
3. “O desejo, a vontade, a necessidade da automutilação aparecem quando...”,
4. “Isso começou na minha vida quando...”.
Questões norteadoras da entrevista com os responsáveis legais
1. Porque você buscou atendimento no CAPSi?
2. Como você entende o comportamento de automutilação?
3. Como você percebeu que seu filho estava se automutilando?
4. No decorrer da vida do seu filho, você percebe algum fato que pode ter influenciado no comportamento atual?
5. Para você, como é vivenciar esta situação?
Questões norteadoras da entrevista com os profissionais de saúde
1. Como você compreende a automutilação em adolescentes?
2. Na sua opinião o que causa a automutilação?
3. Conte como acontece o cuidado dos adolescentes com automutilação no CAPSi.
4. Considerando os aspectos pessoais, técnicos e estruturais, quais as potencialidades que você percebe no cuidado dos adolescentes com automutilação?
5. Ainda considerando os três aspectos, pessoal, técnico e estrutural, me fale sobre as dificuldades percebidas por você no cuidado destes adolescentes?

Nota: CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

unidades de registro e de contexto para a formulação das categorias e subcategorias; 3. tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que consiste na apresentação das informações oriundas da inferência do processo analítico.

Foram seguidas todas as recomendações da Resolução nº 466, de 2012⁽²¹⁾ e obtida aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (número de Certificação de Aprovação de Apreciação Ética 2.053.730).

RESULTADOS

Os profissionais de saúde apresentavam faixa etária de 30 a 40 anos, cinco eram do sexo feminino, metade possuía vínculo institucional efetivo e os demais vínculo temporário.

A maioria dos responsáveis legais eram do sexo feminino (16), com média de idade de 40,4 anos (DP = 38,62), oito cursaram o ensino fundamental completo,

dez o ensino médio completo e apenas dois o ensino superior completo. No que se refere ao estado civil, 45,0% (n = 9) dos responsáveis legais eram separados, 45,0% (n = 9) casados ou em união estável e 10,0% (n = 2) solteiros.

Os adolescentes apresentavam faixa etária de 15 a 17 anos, todas do sexo feminino, uma delas já havia ingressado no ensino superior, três cursavam ensino médio e três ensino fundamental, e a maioria (n = 5) morava apenas com um dos pais.

A análise de conteúdo dos dados levou à categoria temática *Significados da automutilação* e contemplou sete subcategorias: “Psicopatologia”, “comunicação social”, “identificação de pares”, “regular emoções”, “sentimentos gerados”, “intencionalidade da ação” e “dependência”, árvore de códigos (Figura 1).

A primeira subcategoria intitulada “Psicopatologia”, remete às menções dos profissionais do CAPSi e responsáveis dos adolescentes que atribuíram à automutilação o significado de sintoma de patologia, doença mental e loucura, conforme transcrito a seguir.

Eu acho que minha filha está fraca da cabeça, não é normal uma pessoa cortar o próprio corpo, acho que ela está com a mente fraca, acho que é uma doença. (R9)

Eu vejo a automutilação como um processo complexo, um sintoma que pode vir de várias doenças ou de um transtorno de personalidade Borderline, a automutilação é considerada um sintoma, grave por si só, mas que esconde vários outros problemas [...]. (P2)

A questão da automutilação é só um sintoma, temos que identificar qual o transtorno mental que está gerando este sintoma. (P4)

A segunda subcategoria, nomeada “Comunicação social”, expressa o que os adolescentes, seus responsáveis legais e a equipe de saúde pensam sobre a prática da automutilação, relacionando-a como a manifestação de um pedido de ajuda e uma forma de chamar a atenção, conforme transcrição a seguir.

As pessoas acham que me corto para chamar atenção, mas não é isso, se fosse para chamar atenção eu não esconderia os cortes, não é divertido usar essas blusas de mangas com esse calor que faz lá fora [...]. (A7)

Na verdade, eu me corto porque queria que minha mãe olhasse para mim, queria que ela me enxergasse. (A4)

Figura 1 - Árvore de códigos da categoria e subcategorias do estudo encontradas na análise de conteúdo, município da região metropolitana de Goiânia, GO, Brasil, 2017

É como eu te disse antes, ela é aparecida, quer se exibir pras amigas, isso vai passar, coisa dessa meninada de hoje. (R19)

Na minha opinião, ela se corta para chamar atenção, gosta de aparecer, tem muito ciúmes do irmão. (R17)

A automutilação é a expressão de um sentimento, uma reação, uma busca, um pedido de ajuda, um pedido de socorro diante de situações maiores que estão enfrentando. (P4)

A terceira subcategoria “Identificação de pares”, revela que os profissionais associavam a automutilação como um modismo entre os adolescentes e os responsáveis com a necessidade dos seus filhos pertencerem a um grupo, conforme as falas a seguir.

Esse comportamento é um modismo, comportamento do momento, os jovens aprendem uns com os outros e dessa forma propagam a automutilação. (P5)

Minha filha não tinha amigos, era considerada estranha pelos colegas, ela me falou que depois que começou a se cortar é respeitada lá na escola, ela faz parte do grupo de meninas tops, por isso eu acho que esse negócio de se cortar é coisa desses grupinhos de jovens. (R4)

Ela não tem motivos pra agir assim, acho que é da adolescência e logo vai passar. Lá na rua de casa tem outros que se cortam. (R17)

Várias colegas dela lá da escola estão se cortando [...] ela fica querendo imitar as colegas, fazer tudo que elas fazem, na escola que ela estuda está cheio de meninas que se cortam. (R3)

A quarta subcategoria “Regular emoções”, remete às questões emocionais que envolvem a prática da automutilação, as quais foram expressas pelos adolescentes e seus responsáveis como uma forma de alívio da raiva, ansiedade, tristeza e estresse como revelam os depoimentos a seguir.

Quando estou triste eu me corto para aliviar a tristeza. (A4)

Você esquece a dor emocional por um momento e foca na dor física, eu tento colocar para fora o que me fere por dentro. (A1)

Quando eu me corto, dói por cerca de 20 minutos, esses minutos são minutos de alívio e libertação. (A6)

O corte é um alívio passageiro, funciona como uma droga, a pessoa usa a droga para esquecer os problemas, quando passa o efeito da droga, a pessoa cai na realidade, com o corte é a mesma coisa. (A5)

Ela me falou que arranhava os braços com as próprias unhas até se ferir, até sair sangue, porque sentia raiva e queria aliviar, ela disse que fazia isso toda vez que a gente brigava. (R10)

[...] A pessoa quer soltar um estresse, ela quer se aliviar. Muitas pessoas tentam aliviar na bebida, na droga, eu acho que é isso que acontece, ela se alivia no corte. Ela fica ali pensando, pensando na tristeza e acho que vai ralar a carne. (R13)

A quinta subcategoria denominada “Sentimentos gerados”, ilustra o que os adolescentes sentem, o que os motivam a praticarem o comportamento de automutilação, o sentimento de estarem vivos, mesmo que sentindo dor, percebendo que alguma coisa está diante da sua existência.

Quando eu me corto, eu sinto alguma coisa, mesmo que seja outra dor. (A1)

Eu sou sempre assim, quieta, calada. Não sou feliz, nem sou triste, acho que sou conformada. [...] me cortar me faz sentir viva, eu preciso sentir que estou viva. (A2)

A sexta subcategoria nomeada “Intencionalidade da ação” retrata o pensamento dos responsáveis legais sobre a automutilação como um comportamento de rebeldia e manipulação, como demonstram as falas a seguir.

Eu acho que é manipulação para ela conseguir as coisas que quer, eu não vejo isso como doença, acho que é pura manipulação, joguinho. (R1)

Ela se cortou para impedir meu casamento, não quer me ver feliz e achou que se cortando e ficando internada eu não me casaria. (R13)

Eu acho que é rebeldia, essa idade né, só quer fazer o que acha certo, faz para me afrontar. (R18)

Ela se corta para convencer o marido a fazer tudo que ela quer, ela quer que ele se sinta culpado. (R4)

A sétima subcategoria “Dependência”, demonstra o que a prática da automutilação pelos adolescentes é per-

meada por uma compulsão e desejo incontrolável de se cortarem, como revelam os discursos a seguir.

Quanto mais eu corto, mais e mais eu quero me cortar. (A1)

Eu não me corto porque eu quero, eu me corto porque eu preciso. (A2)

Eu tento não me machucar, não consigo, não tenho mais controle, é como ela disse, um vício. (A3)

Parece que meus pulsos pedem para serem cortados, é viciante. (A5)

DISCUSSÃO

Os achados desse estudo contribuem para o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam com adolescentes, pois elucidam os significados da prática da automutilação por diferentes perspectivas, o que oportuniza uma compreensão mais profunda sobre este fenômeno, bem como para o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde do adolescente.

É possível apontar a desconexão entre os significados atribuídos à automutilação pelos diferentes atores sociais. Os profissionais da saúde dão à automutilação um caráter prioritariamente biológico com pouco olhar para os aspectos psicossociais. Na visão dos responsáveis legais, a automutilação é vista principalmente como ato de manipulação e rebeldia, dispensando assim cuidados de saúde. Entretanto, as falas dos adolescentes atribuem dois principais significados ao ato: a “comunicação social” e a “regulação de emoções”, aspectos intrinsecamente relacionados ao existir e suas implicações para sua essência, neste especial momento de vida.

Entre os profissionais de saúde entrevistados predomina a concepção de automutilação como doença. Suas falas enfocam elementos do saber médico, valorizam o diagnóstico e os aspectos físicos e biológicos em detrimento dos aspectos sociais e emocionais. Em contrapartida, os adolescentes não compreendem a automutilação como patologia. Suas falas não descrevem o ato de se ferir como um comportamento anormal, o que nos remete a reflexão do tênue limite entre o normal e o patológico e o quanto estes conceitos estão relacionados com a cultura e os grupos sociais.

O ato de se automutilar carrega significados para aquele que pratica o ato. Transmite uma mensagem intangível do sujeito, em que o corpo funciona como meio de expressão das experiências subjetivas que precisam ser comunicadas ao outro⁽¹⁶⁾. A falta de habilidade e ou de

oportunidade de comunicar verbalmente, ao mundo externo, os sentimentos e as emoções, são particularidades dos adolescentes que praticam a automutilação⁽¹⁶⁾.

A compreensão da automutilação como uma maneira de comunicar ao mundo externo a necessidade de apoio, por meio de uma linguagem não verbal, é demonstrada no estudo. O pedido de socorro e a necessidade de reconhecimento está implícita nas falas dos adolescentes. Eles desejam comunicar os problemas que enfrentam e a invisibilidade que seus sentimentos ocupam, o que está em consonância com a afirmação de que a automutilação, do ponto de vista psíquico, é um ato que advém quando faltam palavras⁽²⁾. O caráter imagético das marcas corporais tem a função de alcançar visibilidade, buscar o olhar do outro, mas também uma forma de expressão implicada na busca de identidade⁽¹¹⁾.

Em contraste com a ideia dos adolescentes, existe, por parte dos responsáveis legais, um julgamento sobre o conceito de “chamar atenção”. É atribuído um sentido pejorativo à expressão, indicando que o comportamento não é importante ou não tem motivos reais que o justifiquem. Muitas vezes o ato da automutilação é minimizado pelos responsáveis. Contrapondo este julgamento, existe um agir, pelos adolescentes, mais do que a utilização de outros recursos como expressar em palavras o que está sentindo, ou seja, no lugar de colocar em palavras aquilo que o angustia, o adolescente transfere para o corpo, que é a forma de percebê-lo como sendo seu⁽²²⁾.

O comportamento de automutilação define o pertencimento a determinados grupos, uma vez que os relatos demonstram que alguns adolescentes foram aceitos em certos grupos após os episódios de automutilação. De fato, pode existir uma demanda social sobre o adolescente, já que o mesmo ainda não é considerado adulto, mas também não deve se comportar como criança. Nesse sentido, ele deve marcar um lugar na sociedade, fazendo isso por meio da aproximação de alguns coletivos, tentando, desta forma, um lugar de afirmação⁽²²⁾. Além disso, fatores sociais como conhecer alguém que se corta dentro do ambiente escolar, em grupos de amigos presencialmente ou por meio da *internet* e mídias sociais são aspectos que influenciam a prática da automutilação⁽¹⁶⁾.

Dessarte, a prática da automutilação por adolescentes é considerada um problema de saúde pública pelo fato da sua ocorrência ser cada vez mais constante especialmente no ambiente escolar, que é potencializado com o uso das redes sociais. O uso dessas redes possibilita a socialização de experiências ligadas à automutilação, a propagação, naturalização e reforço deste comportamento como estratégia assertiva para lidar com o sofrimento vivenciado por esse grupo⁽²³⁾, o que pode fortalecer a

ideia de pertencimento a um grupo que compreende e também exercita essa ação.

Emergiu nos depoimentos dos profissionais que a automutilação está ligada a um modismo entre este público, e seria um ato efêmero. Esta fala causa preocupação, pois o fato de desconsiderar os sentimentos e as emoções profundas que estão integradas ao ato, constitui-se como uma barreira para se acessar verdadeiramente fatores causais que estão por trás deste comportamento. Sendo assim, a literatura sinaliza que é premente a capacitação de profissionais de saúde mental para atuarem assertivamente sobre os casos de automutilação na adolescência⁽²⁴⁾, sendo necessário manter um quadro de profissionais permanente para garantir um acompanhamento longitudinal dos adolescentes. Além disso, há uma fragilidade de estudos publicados que abordam estratégias terapêuticas e programas de prevenção⁽¹⁶⁾.

A função da automutilação de reduzir sentimentos negativos foi evidenciada no estudo. A falta de habilidade social para lidar com adversidades e frustrações leva a escolha de mecanismos de risco para o enfrentamento emocional. Nesse sentido, quando a pessoa não consegue desenvolver estratégias de enfrentamento para regular as suas emoções e solucionar os desafios que emergem, muitos prejuízos podem se estabelecer durante toda a vida, sendo a adolescência o período mais comum para o início dessa instabilidade emocional⁽¹²⁾.

As falas dos adolescentes que indicam um quadro de apatia e ausência de experiências de prazer no cotidiano, como se estivessem anestesiados pela dor das constantes vivências negativas, comunicam a automutilação como uma maneira de sair do constante estado de entorpecimento. O comportamento da automutilação geralmente vem acompanhado de diversos sentimentos e emoções como tensionamento, raiva de si, ansiedade, depressão, disforia e sensação de perda de controle que pode ter como um fator causal a sensação de vazio e inutilidade⁽¹²⁾.

Por sua vez, a compreensão da automutilação como uma estratégia do adolescente para obter algo desejado, evitar o cumprimento de responsabilidades e até mesmo como atitudes de desobediência e insubordinação foi identificada, exclusivamente, nas falas dos responsáveis. Um estudo com adolescentes reclusos afirma haver indivíduos que praticam automutilação com objetivo de obter ganhos, dando a esse comportamento um caráter manipulativo⁽²⁵⁾, entretanto, há evidências de que a manipulação não é a principal função da automutilação⁽²⁶⁾. As funções da automutilação mais adotadas pelos adolescentes são as de reforço automático positivo (gerar sentimentos) e reforço automático negativo (regular emoções como raiva, angústia e medo)⁽²⁷⁾.

A automutilação também foi referida como uma imposição interna que leva o indivíduo a um comportamento irracional, um desejo incontrollável. Uma investigação realizada em um grupo de automutilação em uma rede social virtual, revelou que a prática de automutilação é permeada por sofrimento e marcada por um comportamento de dependência entre os seus praticantes⁽²⁸⁾, o que corrobora com os achados do estudo.

Nota-se que existe um enorme distanciamento entre os significados dados à automutilação pelos diferentes sujeitos envolvidos. Adolescentes, família e profissionais de saúde estão desconectados, suas ideias e linguagens são divergentes. Nessa direção, é importante considerar as inúmeras possibilidades que possam influenciar o comportamento da automutilação na adolescência como o distanciamento dos adolescentes da família, fuga dos problemas, consequências de violência física, simbólica e emocional e o envolvimento com tecnologias digitais⁽⁹⁾.

Para os adolescentes, a automutilação apresenta dois principais significados: “regulação de emoções” e “comunicação social”. Neste sentido, eles emitem um sinal de comunicação por meio da linguagem não verbal. Eles utilizam o próprio corpo para se comunicarem. As questões que o adolescente não consegue elaborar psiquicamente acabam se manifestando por meio do corpo⁽¹¹⁾. Dessa forma, o processo de desconstrução da compreensão da automutilação como apenas uma patologia precisa ser ampliado, pois ela se estabelece como um fenômeno psicossocial⁽¹²⁾.

Os responsáveis legais, receptores da mensagem, compreendem a automutilação como estratégia para obter ganhos e evitar demandas, uma forma de manipulação. Eles não conseguem interpretar a intenção, o verdadeiro conteúdo da mensagem, produzindo barreiras para o diálogo com os adolescentes por meio de um afastamento físico e mental. Logo, a automutilação pode ser compreendida de diversas formas devido ao seu caráter complexo⁽¹¹⁾.

Por outro lado, temos a visão dos profissionais de saúde em que a automutilação é vista como um sintoma de uma doença, um indicativo de uma patologia psíquica, uma visão fundamentada no diagnóstico com valorização dos aspectos físicos e biológicos em detrimento dos aspectos sociais e emocionais. Nesse sentido, a automutilação é geralmente relacionada a transtornos mentais como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos de personalidade em geral⁽²⁹⁾. Apesar da importância da visão biológica, a automutilação não pode ser restrita a essa concepção, pois a rigidez conceitual dos profissionais de saúde pode impedi-los de acessar os conteúdos íntimos dos adolescentes.

O distanciamento entre as concepções é evidente, adolescentes/família/profissionais de saúde não conseguem uma verdadeira interação, pois partem de perspectivas diferentes. Compreensões tão distantes interferem de forma negativa nas relações dos adolescentes com a família e com os profissionais. Conhecer essas diferenças pode facilitar e melhorar a comunicação entre os sujeitos e, conseqüentemente, aperfeiçoar o cuidado. Os serviços de saúde mental de caráter comunitário, por colocarem em prática um modelo de cuidado com a finalidade de estabelecer a reabilitação psicossocial, abarcam no processo de cuidado a inclusão e interação de diversos atores como os usuários, família, profissionais de saúde e a comunidade⁽³⁰⁾. Logo, essa aproximação favorece a troca de informações e percepções sobre a automutilação e a desmistificação de concepções que geram empecilhos para uma efetiva assistência aos adolescentes por meio de uma comunicação assertiva.

Embora a exploração do fenômeno estudado possa ter sido prejudicada pelo grande número de recusa por parte dos adolescentes, os resultados representam a realidade de adolescentes em sofrimento psíquico, que utilizam a automutilação como forma de expressar ou minimizar seus sofrimentos, contrastando com as percepções dos responsáveis legais e profissionais de saúde, contribuindo, assim, para o avanço do conhecimento.

CONCLUSÃO

Adolescentes, responsáveis legais e profissionais de saúde atribuem diferentes significados à prática da automutilação na adolescência. Para os adolescentes são marcantes os sentidos de “Comunicação social”, “Regular emoções”, “Sentimentos gerados” e “Dependência”. Entre os profissionais de saúde a “Psicopatologia”, “Comunicação Social” e “Identificação de pares”. Para os responsáveis legais os sentidos de “Psicopatologia”, “Comunicação social”, “Identificação de pares”, “Regular emoções” e “Intencionalidade da ação”.

A automutilação interpretada de maneiras distintas pode impactar na escolha do cuidado adequado para o adolescente por parte dos profissionais de saúde, dificultar o discernimento sobre a necessidade de procurar ajuda profissional por parte do responsável legal, contribuir para que o adolescente abandone o tratamento proposto pela equipe multidisciplinar.

As associações com “psicopatologia”, rebeldia e manipulação estão relacionadas à comunicação como forma de pedir ajuda ou chamar atenção. Também foi possível identificar que na perspectiva do profissional de saúde e responsável legal, essa prática simboliza o pertencimento a um grupo que realiza essa ação ou como um modismo

de adolescente. Porém, na perspectiva do adolescente, foi evidenciado aspectos emocionais e sentimentais que permeiam essa prática como uma forma de aliviar raiva, ansiedade, tristeza e estresse, bem como representa o sentimento de estar vivo. Ademais, os participantes apontaram para um comportamento de dependência que nutre a compulsão e o desejo de se cortar.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES – CRediT

ESM: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; recursos; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

JMS: validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

ESP: investigação; visualização e escrita – revisão e edição.

MGF: validação; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

EE: visualização e escrita – revisão e edição.

CCC: concepção; análise formal de dados; metodologia; administração do projeto e escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2023 Mar 08]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
2. Silva YA, Aguiar SG. Adolescência e automutilação no CAPS infantojuvenil de Iguatu-CE: um estudo psicanalítico. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [Internet]. 2020 May 17 [cited 2022 July 23];12(31):245-68. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69761>
3. Hildebrandt LM, Zart F, Leite MT. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. Rev. Eletr. Enferm. 2011 June 30;13(2):219-26. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>
4. Barbosa V, Lollo, MCD, Zerbetto SR, Hortense P. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. REME – Rev Min Enferm. [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Mar 08];23:e-1240. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100283&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Costa LCR, Gabriel IM, Lopes DG, Oliveira WA, Silva JL, Carlos DM. Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog 2020 Aug 31;16(4):39-48. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>
6. Silva AS, Felício JF, Moura IS, Ferreira LCC, Lima AJS, Amaral JF, et al. Os aspectos multifuncionais da automutilação na adolescência: uma abordagem educativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2021 Sept 14;95(35):01-11. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1096>
7. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapti I, Garcia-Angueta A, et al. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018 Oct;57(10):733-41. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
8. Thai TT, Jones MK, Nguyen TP, Pham TV, Bui HHT, Kim LX, et al. The Prevalence, Correlates and Functions of Non-Suicidal Self-Injury in Vietnamese Adolescents. Psychol Res Behav Manag. 2021 Nov 27;(14):1915-27. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S339168>
9. Oliveira GS, Silva RM. Automutilação: um debate na escola. JNT - Facit Business and Technology Journal [Internet]. 2021 July [cited 2022 July 23];28(1):134-50. Available from: <http://revistas.faculdadeufacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1075>
10. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2018 Sep-Dec [cited Mar 08];70(3):246-58. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017
11. Castro YAV, Couto VVD. Escuta clínica e adolescentes que se cortam: um olhar para o corpo e o vínculo materno na perspectiva da psicanálise. Revista Contextos Clínicos. 2021 Dec 14;14(3):827-49. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.05>
12. Almeida RS, Crispim MSS, Silva DS, Peixoto SPL. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2018 [cited 2022 July 23];4(3):147-60. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>
13. Almeida RS, Soares VMS, Silva AA, Farias SRC, Lucena SGS, Lucena Filho VF. Automutilação no contexto escolar: reflexões a partir da psicanálise laciana. Conjecturas. 2022 Jan 25;22(1):706-19. <https://doi.org/10.53660/CONJ-534-810>
14. Diário Oficial da União. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 (BR) [Internet]. 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. Brasília; 2019 [cited 2023 Mar 08]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/conselhos-e-comites/cgpnps/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view>
15. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(3):e00125018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
16. Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, et al. "The pen is the blade, my skin the paper": risk factors for self-injury in adolescents. *Rev. Bras. Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20200578. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
17. Ribeiro ACOF, Leite RFD, Couto VVD. Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *REFACS*. 2022 Dec 19;10(1):135-44. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5000>
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. P. 456.
19. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
21. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2012 Dec 12 [cited 2022 Jun 23]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
22. Lopes LS, Teixeira LC. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos da Clínicas*. 2019;24(2):291-303. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>
23. Lopes SCR, Neves APC, Silva DCS. Alteridade e educação em Direitos Humanos: por uma concepção mais humana sobre a prática da automutilação. *SCIAS. Direitos Humanos e Educação* [Internet]. 2021 July 14 [cited 2023 Mar 08];4(1), 231-55. Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/sciadireitoshumanoseducacao/article/view/5264>
24. Aragão FBG, Sousa JM, Moreira ES, Vale RRM, Caixeta MHC, Caixeta CC. Automutilação na adolescência: fragilidades do cuidado na perspectiva de profissionais de saúde mental. *Enferm Foco*. 2021;12(4):688-94. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4477>
25. Moreira NC, Gonçalves RA. Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*. 2010;28(1):133-48. <https://doi.org/10.14417/ap.259>
26. Peh CX, Shahwan S, Fauziana R, Mahshe MV, Sambasivam R, Zhang Y, et al. Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2017 May;67:383-90. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>
27. Ong SH, Tan ACY, Liang WZ. Functions of nonsuicidal self-injury in Singapore adolescents: Implications for intervention. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017 Aug;28:47-50. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.015>
28. Silva AC, Botti NCL. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual *Facebook*. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018 Dec 21;14(4):203-10. <http://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>
29. Dionísio JS, Queiroz PP. Gênero e automutilação na escola básica: um estudo de caso. *Revista Praxis*. 2020 Sept 22;12(23):19-29. <https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n23.2837>
30. Pereira MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2003 Feb;7(12):71-82. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100006>