

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**THAISA NATALI LOPES**

**O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO:  
COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES  
PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

**CHAPECÓ**

**2022**

**THAISA NATALI LOPES**

**O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO:  
COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES  
PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marcela Martins Furlan de Léo

Coorientadora: Prof. Dra. Crhis Netto de Brum

**CHAPECÓ**

**2022**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Lopes, Thaisa Natali

O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO: COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES PERCEBEM ESSE FENÔMENO / Thaisa Natali Lopes. -- 2022.

91 f.:il.

Orientadora: Doutora Marcela Martins Furlan de Léo

Co-orientadora: Doutora Crhis Netto de Brum

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Comportamento Autodestrutivo. 2. Autolesão não  
Suicida. 3. Corpo Humano. 4. Adolescente. 5. Família. I.  
Léo, Marcela Martins Furlan de, orient. II. Brum, Crhis  
Netto de, co-orient. III. Universidade Federal da  
Fronteira Sul. IV. Título.

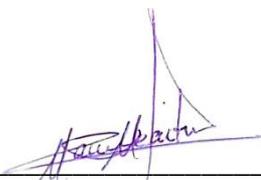
**THAISA NATALI LOPES**

**O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO:  
COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES  
PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

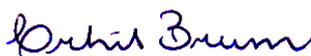
Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/04/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



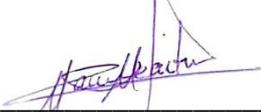
---

Prof.ª Dr.ª Marcela Martins Furlan de Léo – UFFS  
Orientadora



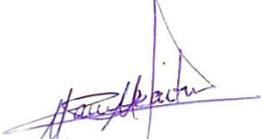
---

Prof.ª Dr.ª Crhis Netto de Brum – UFFS  
Coorientadora



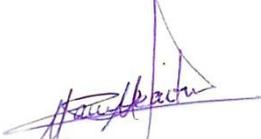
---

Prof. Dr. Anderson Funai – UFFS (Avaliador)  
Assinado por Prof.ª Dr.ª Marcela Martins Furlan de Léo – UFFS (Presidente da banca)



---

Prof. Msc. Felipe José Nascimento Barreto – UFFS (Avaliador)  
Assinado por Prof.ª Dr.ª Marcela Martins Furlan de Léo – UFFS (Presidente da banca)



---

Prof.ª Dr.ª Adriana Remião Luzardo – UFFS (Suplente)  
Assinado por Prof.ª Dr.ª Marcela Martins Furlan de Léo – UFFS (Presidente da banca)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, especialmente minha mãe, por todo o zelo, carinho e dedicação dispensados a mim durante os anos da graduação e de minha vida. Essa conquista é nossa!

Agradeço as minhas amigas que me acolheram e compartilharam comigo as vivências da graduação, desde as adversidades até as alegrias e que, mesmo por vezes fisicamente distantes, fizeram-se presentes nos mais diversos momentos, constituindo uma rede de apoio, especialmente emocional, neste percurso intenso.

Agradeço a minha orientadora, a qual me conduziu a idealização e edificação deste trabalho, instigando-me ao conhecimento e busca acerca da temática, de maneira solícita e paciente, assim como, pela oportunidade de desenvolver pesquisa na vasta área da saúde mental. Agradeço a minha coorientadora também, pelos anos de atividades que dividimos e desenvolvemos, pelas participações nos projetos de pesquisa e extensão, bem como pelas publicações realizadas.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa, adolescentes e seus responsáveis, além de todos os envolvidos na execução dela, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À Coordenação e à equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II (CAPSi), agradeço pelo aceite e apoio ao desenvolvimento da pesquisa, pela recepção e acolhimento dispensados às pesquisadoras e pela oportunidade de integralização na instituição e na dinâmica profissional.

Por fim, agradeço a mim, pela força, coragem e resiliência. Por não ter desistido e ter seguido até o fim deste processo. Sejamos fortes e sigamos, há muito pela frente!

look down at your body  
whisper  
*there is no home like you*  
  
- *thank you*

olhe para o seu corpo  
sussurre  
*não há casa igual a você*  
  
- *obrigada*  
(KAUR, 2018, p. 209).

## RESUMO

A adolescência, compreendida entre 10 e 19 anos completos, caracteriza-se por um período que demanda uma reorganização mental frente às diversas transformações vivenciadas nesta fase. O adolescente defronta-se com a dificuldade de lidar com elas, suscitando conflitos internos que o sujeitam à prática de ações que comprometam sua integridade física, como a autolesão não suicida (ALNS). A ALNS é definida como um comportamento, repetitivo, no qual se provoca lesões superficiais e dolorosas na superfície do seu próprio corpo. O objetivo do estudo foi compreender como adolescentes que cometem autolesões não suicidas, assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), e seus familiares, decifram seus corpos e que significados atribuem à prática da autolesão. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, desenvolvido entre fevereiro e março de 2022. Foram utilizados a entrevista semiestruturada e em profundidade, um formulário sociodemográfico para caracterização dos participantes e um instrumento lúdico de ilustração. Participaram quatro adolescentes e três familiares. As adolescentes relataram suas experiências autolesivas e sentimentos acoplados a elas, como raiva, ansiedade, solidão, medo, alívio e demonstração do sofrimento, culpa e vergonha, e significaram a experiência no contexto familiar e social. Expressaram ambivalências acerca da percepção sobre seus corpos, considerando-os como valiosos e delicados e o desejo de sentir o corte, de usar o corpo como veículo para sua fala, ainda que ele seja violentado. Seus familiares compreenderam a ALNS como uma maneira de regulação das emoções e expressaram preocupação e tristeza pelo ato praticado, além do sentimento de incapacidade para ajudar a adolescente. Este estudo contribuiu à compreensão da prática da autolesão não suicida sob a perspectiva das adolescentes, e de seus pais, e como aquelas a relacionam com seus próprios corpos, apresentando contradições que refletem ambivalências de suas emoções, diante de uma simbolização prejudicada. Este trabalho agrega valor à compreensão científica sobre a ALNS quando captura, além dos autores da autolesão, a percepção dos seus pais e quando apreende a relação entre eles e seu próprio corpo enquanto eventos associados à autolesão.

Palavras-chave: Comportamento Autodestrutivo; Autolesão não Suicida; Corpo Humano; Adolescente; Família.

## ABSTRACT

Adolescence, between 10 and 19 years, is characterized by a period that demands a mental reorganization in the face of many transformations experienced in this phase. The adolescent is faced with the difficulty of dealing with them, causing internal conflicts that subject him to practice actions that compromise his physical integrity, such as non-suicidal self-injury (NSSI). NSSI is defined as a repetitive behavior which causes superficial and painful on the body surface. The aim of the study was to understand how teenagers who practice non-suicidal self-harm, attended by a Child and Adolescent Psychosocial Care Center, and their relatives, decode their bodies and what meanings do they assign to the self-harm practice. This is a qualitative, exploratory study, developed between February and March 2022. A semi-structured and in-depth interview, a sociodemographic form to characterize the participants and a ludic instrument of illustration were used. Four teenagers and three relatives participated. Adolescents reported their self-injurious experiences and feelings attached to them, as fury, anxiety, loneliness, fear, relief and suffering demonstration, guilt and shame and meant the experience in the family and social context. They expressed ambivalence about their bodies' perception, considering them as valuable and delicate and the desire to feel the cut, to use the body as a vehicle for their speech, even if it is violated. Their relatives understood the NSSI as a way of regulating emotions and expressed concerns and sadness for the action, in addition to the feeling of inability to help the adolescent. This study contributed to the understanding non-suicidal self-harm practice from the adolescents and their relatives perspective, and how they relate it to their bodies, producing contradictions that reflect ambivalences of their emotions, in the face of impaired Symbolisation. This study adds to the scientific understanding of NSSI when it captures, in addition to the self-injury authors, the perception of their parents and when it apprehends the relationship between them and their own body as events associated with self-injury.

**Keywords:** Self-Injurious Behavior; Non-suicidal self-injury; Human Body; Adolescent; Family.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Convite .....	27
Figura 2 – Ilustração Verônica – Adolescente.....	34
Figura 3 – Ilustração Ágata – Adolescente.....	34
Figura 4 – Ilustração Vênus – Adolescente .....	35
Figura 5 – Ilustração Carolina – Adolescente .....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALNS	Autolesão não suicida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSM	Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SC	Santa Catarina
SESAU	Secretaria de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>20</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA .....	20
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	22
<b>4.3.1</b>	<b>Primeiro Grupo: Participantes Adolescentes</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Segundo Grupo: Participantes Pais ou Responsáveis ou Cuidadores</b> .....	<b>22</b>
4.4	INSTRUMENTOS DA PESQUISA .....	23
<b>4.4.1</b>	<b>Diário de Campo</b> .....	<b>23</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Entrevista em profundidade e semiestruturada</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4.3</b>	<b>Formulário sociodemográfico</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4.4</b>	<b>Instrumento lúdico: Ilustração Desenho-Estória</b> .....	<b>25</b>
4.5	PRODUÇÃO DE DADOS .....	25
<b>4.5.1</b>	<b>Produção de dados com o adolescente</b> .....	<b>26</b>
4.5.1.1	<i>Aproximação e ambientação com os participantes e com o cenário da pesquisa</i> .....	26
4.5.1.2	<i>Coleta de dados</i> .....	26
<b>4.5.2</b>	<b>Coleta de dados com os pais ou responsáveis ou cuidadores tutores</b> .....	<b>28</b>
4.6	ANÁLISE DE DADOS .....	29
4.7	PRECEITOS ÉTICOS .....	30
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
5.1	MEU CORPO: A PERCEPÇÃO DE SI .....	33
5.2	O CORPO CINDIDO ANTES, DURANTE E DEPOIS: SENTIMENTOS E CONFLITOS QUE PERPASSAM A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA .....	37
5.3	O ENTORNO: O CONTEXTO EM QUE SE REPETE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA .....	42
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>46</b>
6.1	MEU CORPO: A PERCEPÇÃO DE SI .....	46

6.2	O CORPO CINDIDO ANTES, DURANTE E DEPOIS: SENTIMENTOS E CONFLITOS QUE PERPASSAM A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA .....	48
6.3	O ENTORNO: O CONTEXTO EM QUE SE REPETE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA.....	50
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Que Autoriza a Participação do Adolescente .....</b>	<b>61</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os Adolescentes participantes .....</b>	<b>66</b>
	<b>APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com os adolescentes .....</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para Participar da Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente .....</b>	<b>73</b>
	<b>APÊNDICE E – Roteiro de entrevista com os Pais ou Responsáveis ou Cuidadores .....</b>	<b>78</b>
	<b>ANEXO A – Protocolo de atendimento CAPSi II.....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXO B – Declaração de ciência e concordância da instituição onde serão coletados os dados .....</b>	<b>90</b>
	<b>ANEXO C – Declaração de ciência e concordância da instituição onde serão coletados os dados .....</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se adolescente o indivíduo com idade entre 10 e 19 anos completos (BRASIL, 2007). A adolescência pode ser compreendida como um período estressante, no qual as mudanças do corpo, assim como o desenvolvimento de novos papéis na sociedade, exigem do indivíduo demasiada reorganização psíquica (GARRITANO; SADALA, 2009).

O corpo do adolescente torna-se um ponto de destaque, ao mesmo tempo em que configura-se como estranho para ele (GARRITANO; SADALA, 2010). Assim, o adolescente defronta-se com a dificuldade de lidar com a imagem corporal, e também com as diversas mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, associadas a esse período, suscitando conflitos internos. Por vezes, esses impasses e conflitos predisõem esse sujeito a comportamentos que comprometam sua integridade física/ corporal e, até mesmo, a vida do indivíduo, como é o caso da autolesão não suicida (CLAUMANN; PINTO; SILVA; PELEGRINI, 2018).

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a autolesão não suicida (ALNS), anteriormente denominada automutilação, configura-se como um comportamento, de caráter repetitivo, no qual a pessoa provoca lesões superficiais e dolorosas na superfície do seu próprio corpo, não havendo, a priori, intenção consciente de suicídio. Essa ação auto infligida tende a promover uma sensação de alívio ao indivíduo, e pode tornar-se cada vez mais frequente, com lesões mais profundas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). A ALNS é justificada não pela intenção de causar dor, e sim como um ato pela procura de alívio e tentativa de promover sentido a um vazio inexplicável e angustiante (BRANDÃO JUNIOR; CANAVÊZ, 2018).

Diversos podem ser os tipos de autolesão e locais onde elas são provocadas. Dentre os locais mais comuns estão o lado dorsal do antebraço e a parte frontal das coxas. Em relação aos tipos, o mais frequente são as lesões provenientes do uso de faca, lâmina, agulha ou outro instrumento afiado, com os quais realizam-se cortes ou aberturas na superfície da pele. Ainda há outros métodos, como mordidas, arranhões e queimaduras – com algum objeto quente ou com repetidas fricções de algum material. O comum é o uso desses métodos em associação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015; GIUSTI, 2013).

A prática da ALNS tem estado presente, majoritariamente, no público adolescente, sendo a média por volta dos 15 anos de idade. Estudos apontam que esta prática apresenta-se mais prevalente no sexo feminino do que no masculino (MORAES et al., 2020; FLORES et al.,

2020) e que está relacionada com o contexto biopsicossocial do indivíduo, sendo influenciada por fatores macroscópicos, presentes nos grupos sociais, bem como microscópicos, próprios e singulares do ser, tornando-o vulnerável (MORAES et al., 2020; COSTA et al., 2021). Ayres e colaboradores (2009) expõem que a vulnerabilidade é decorrente e influenciada por diversos fatores, como por exemplo, oportunidade de acesso aos meios necessários para obtenção de conhecimento, e políticas públicas e sociais disponíveis ao adolescente.

O comportamento da ALNS mostra-se como um importante sinal para a detecção precoce de problemas emocionais e transtornos mentais. Destarte, os adolescentes portadores de algum tipo de transtorno mental, como transtorno bipolar, alimentar, ansiedade e depressão, podem estar mais suscetíveis à violência autoprovocada, quando comparados aos adolescentes que não possuem agravos, elevando as taxas de autolesão não suicida naquela população. Ademais, os adolescentes que apresentam tais transtornos estão mais propensos à ideação suicida (PARKER; RICCIARDI, 2019; LUIS; MONROY; DE GODOI; LEITE, 2021).

A ALNS predispõe que ao longo do curso da vida o adolescente tenha ideações suicidas. Embora a autolesão não tenha a finalidade de morte, esta prática engloba aspectos relacionados ao comportamento suicida, visto que esse comportamento promove a sensibilização do adolescente ao suicídio. Assim, ambos constituem-se como problemáticas sociais, considerando seu impacto na saúde pública (MINAYO, 2005).

Conforme a portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 (BRASIL, 2014), as lesões autoprovocadas configuram-se como um agravo que determina uma notificação compulsória, responsabilizando, assim, os serviços de saúde, públicos e privados, por realizar essa notificação. No Brasil, entre os anos de 2011 e 2014, ocorreram 67388 notificações de lesão autoprovocada realizadas por serviços de saúde. Dessas, 23,3% (15702) referiam-se aos adolescentes, com predomínio no sexo feminino (BAHIA; AVANCI; PINTO; MINAYO, 2020).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2015 a 2019 houve 351084 registros de lesão autoprovocada no país, sendo que destes, 102503 (cerca de 29,2%) correspondem aos adolescentes de 10 a 19 anos. No mesmo período, em Santa Catarina foram notificados 23722 agravos de lesão autoprovocada. Desse total, 5616 (23,6%) correspondem à faixa etária dos 10 a 19 anos. Entre os adolescentes, a prevalência foi maior no sexo feminino, tanto no contexto federal quanto estadual, haja vista que a porcentagem foi de 76,5 e 73,2, respectivamente.

A partir do exposto, definiu-se a pergunta de pesquisa: como adolescentes que vivenciam a autolesão não suicida e seus familiares decifram e percebem seus corpos e que

significado atribuem à prática da autolesão não suicida?

Considerando que a ALNS é um problema subnotificado de saúde pública, indicador de transtorno mental que predispõe adolescentes ao suicídio e a lesões não suicidas que podem ser fatais ou causar sequelas, que indica o diagnóstico e intervenção clínica precoces, que sinaliza disfunções familiares passíveis de manejo psicossocial, que impacta na organização e custos dos serviços de saúde e de assistência social e dada sua crescente ascendência no contexto mundial contemporâneo, é premente investigar as múltiplas dimensões deste fenômeno social complexo.

O desenvolvimento desta pesquisa partiu de inquietações a respeito da invisibilidade de adolescentes nos serviços de saúde, identificada pela autora ao longo das práticas acadêmicas em enfermagem, o que foi reiterado quando de seu contato com adolescentes que se autolesam. Ao imergir nesse contexto, em razão das práticas em componentes curriculares relacionados à saúde mental e em razão da oportunidade de desenvolver a presente pesquisa, foi possível perceber que o sofrimento que este público e seus familiares expressam precisa ser apreendido e partilhado com profissionais de saúde e em meio acadêmico, visto tratar-se de um fenômeno complexo, instigante e determinante da saúde mental.

A partir desta justificativa, espera-se que os resultados da presente pesquisa, que se debruce sobre a vivência da ALNS por adolescentes e seus familiares, subsidiem ações preventivas e terapêuticas psicossociais intersetoriais e interprofissionais junto a adolescentes e famílias, bem como contribuam com o escopo das políticas públicas que regulam essas práticas profissionais.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender como adolescentes que cometem autolesões não suicidas, assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), e seus familiares, decifram seus corpos e que significados atribuem à prática da autolesão.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender como adolescentes que se auto lesam percebem seus corpos;
- Apreender a experiência da autolesão não suicida a partir de seus autores;
- Compreender a percepção de familiares de adolescentes que cometem autolesão não suicida sobre seu próprio corpo e sobre o comportamento auto lesivo destes adolescentes;
- Apreender as relações que adolescentes que se auto lesam e seus familiares tecem a respeito do comportamento auto lesivo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2020 cerca de 14,53% da população total do Brasil encontrava-se na faixa etária de 10 a 19 anos, ou seja, no período da adolescência, como é definida pela OMS (BRASIL, 2018). A Lei número 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define como adolescente o indivíduo que possui entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). O Ministério da Saúde (MS) utiliza-se do mesmo conceito definido pela OMS, o qual também foi utilizado para o presente trabalho.

A adolescência consiste no período compreendido entre a infância e a fase adulta, no qual ocorrem mudanças rápidas e de grande impacto que tornarão o indivíduo dotado de autonomia e capacidade de viver sozinho, através do processo de maturação psicológica, biológica e social (GAETE, 2015). Nesse período há a puberdade, definida como um fenômeno biológico, responsável pelas transformações somáticas como o crescimento ponderal e estatural, modificação da composição e proporção corporal, desenvolvimento dos sistemas orgânicos, maturação sexual e reorganização neuroendócrina (BRASIL, 2018).

Contudo, para além dos aspectos físicos e temporais, a adolescência é caracterizada por um crescimento e desenvolvimento psicossocial. De acordo com Senna e Dessen (2015), a adolescência delimita-se, similarmente, a partir de questões culturais e sociais, haja vista que as transformações desse período projetam-se tanto no indivíduo quanto na sua vinculação com os meios nos quais está inserido.

A partir disso, entende-se que a adolescência apresenta-se como um processo variável nos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais (GAETE, 2015). As vivências dessa fase tornam-se heterogêneas, uma vez que variam em conformidade com os fatores “individuais e socioculturais, de gênero, classe social, região geográfica, cultura, entre outros” (SENNA; DESSEN, 2015, p. 219). Todas as alterações irão promover resposta e reação singulares, haja vista que, nesse momento, o indivíduo deve se posicionar enquanto sujeito social, responsabilizando-se por seus atos, paralelamente ao desligamento da autoridade dos pais e do corpo da infância (JATOBÁ, 2010). Destarte, o adolescente pode apresentar propensão a práticas que prejudiquem sua integridade física, adotando comportamentos que podem colocar sua vida em risco. Um desses comportamentos trata-se da ALNS.

A ALNS, que tem como sinônimos a automutilação e lesão autoprovocada (GIUSTI, 2013; SILVA; BOTTI, 2017; LUIS; MONROY; DE GODOI; LEITE, 2021) consiste em ações

intencionais que agridem o próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio, e que não são aceitas socialmente (GIUSTI, 2013; COSTA; GABRIEL; LOPES; DE OLIVEIRA; SILVA; CARLOS, 2020). O critério para classificação de autolesão não suicida consiste no fato de o indivíduo ter se envolvido, no último ano, “em cinco ou mais dias, em dano intencional auto infligido à superfície do seu corpo, provavelmente induzindo a sangramento, contusão ou dor [...], com a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015, p. 1227).

No estudo de Jatobá (2010), as autolesões provocadas pelos adolescentes eram escritas de palavras/ imagens na pele, cortes em locais como pulsos, braços, ou outras regiões do corpo e queimaduras, provocadas com cigarro ou isqueiro. O método de lesão adotado pode variar de acordo com o sexo, uma vez que as mulheres optam pelos cortes ou aberturas na pele, enquanto os homens costumam queimar-se ou bater- se (IBÁÑEZ; FERNÁNDEZ; RONCERO, 2019).

A adolescência pode ser caracterizada como uma fase suscetível a vulnerabilidades, haja visto que se constitui como um período de intensas mudanças, (in)certezas e inquições (CEOLIN et al, 2015). Segundo Ayres e colaboradores (2009), a vulnerabilidade pode ser articulada em três dimensões interdependentes: a individual, a social e a programática. A dimensão individual relaciona-se com as circunstâncias do modo de vida dos indivíduos, remetendo ao grau de informação, valores, interesses, crenças, desejos, atitudes e relações sociais que um indivíduo tem sobre um problema ou condição. A dimensão social engloba os meios de comunicação, educação, recursos materiais, influência política e barreiras culturais, sendo que tais fatores resultam em um indivíduo que tenta alcançar a livre expressão, fazendo com que seu comportamento diante a exposição seja positivo ou não. Por fim, a dimensão programática refere-se às instituições, principalmente as das áreas de saúde, cultura, educação e bem-estar social, analisando quais são, e se há, os esforços e ações institucionais voltados à população, a fim de que as pessoas não se exponham a riscos e sejam protegidas de seus próprios danos (AYRES et al., 2009).

Alguns autores relacionam a exposição à vulnerabilidade à autonomia gradualmente adquirida pelo adolescente e aos comportamentos de riscos que pode adotar, entre eles exposição e prática à (auto) violência (CEOLIN et al., 2015; SENNA; DESSEN, 2015; ZAPPE; DELL’AGLIO, 2016). Determinados fatores de natureza individual e social podem contribuir com o desenvolvimento do comportamento auto lesivo ou com a proteção contra eles.

Tem sido discutida na literatura a invisibilidade dos adolescentes que apresentam o comportamento da ALNS, que pode, inclusive, ser dupla, considerando o descaso com os problemas juvenis e a não percepção das autolesões por um indivíduo adulto (AGÜERO;

MEDINA; OBRADOVICH; BERNER, 2018). Todo o vínculo envolvido nas relações interpessoais é identificado como relevante e protetor a fim de evitar as tentativas de suicídio (ALVES; SILVA; VEDANA, 2020). O apoio familiar pode ser determinante para o enfrentamento de sentimentos depressivos, ao invés de se recorrer à autolesão não suicida, por exemplo (COSTA et al., 2021).

Sob uma perspectiva ampliada de cuidado, é relevante considerar que a família funciona enquanto sistema auto regulável que se movimenta dinamicamente para manter ou buscar sua homeostase, primando por manter sua estabilidade. Neste sentido, o sintoma do indivíduo tem uma função na manutenção deste sistema complexo, que sofre influências transgeracionais e ambientais permanentemente (COSTA, 2010).

Esta compreensão sistêmica de famílias nos leva a considerar o adolescente que se auto lesa um componente do sistema familiar que o afeta e é por ele influenciado, e que o sintoma ora em análise, a autolesão não suicida, é uma formulação que pode dizer do arranjo [disfuncional] desta família, que pode se apresentar como passível de ser manejada ou assistida para fazer novas leituras sobre o funcionamento de seus membros e para desenvolver novas versões de relação naquele contexto (COSTA, 2010).

Desde 2011 a violência interpessoal e autoprovocada está entre os agravos que necessitam de notificação compulsória, através da portaria número 104/11 (BRASIL, 2011). Considerando a revogação desta portaria, atualmente, o regimento dá-se a partir da portaria número 1.2711/14, a qual “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” (BRASIL, 2014).

Acerca dos dados estatísticos, no Brasil, das 15702 notificações de autolesão provocada, com adolescentes, ocorridas de 2011 a 2014, 23,6% (3699) eram adolescentes de 10 a 14 anos e 76,4% (15702) de 15 a 19 anos. Em ambos os grupos etários, predominou-se o sexo feminino, sendo 79, 8% (2.952) na faixa de 10 a 14 anos e 71,6% (8.594) na de 15 a 19 anos. Na região Sul do país, a taxa de notificação por 100 mil habitantes, entre os 10 a 19 anos, foi de 61,7 e 22,8, no sexo feminino e masculino, respectivamente (BAHIA; AVANCI; PINTO; MINAYO, 2020). Em relação ao período de 2015 a 2019, conforme dados do SINAN, do total de autolesões provocadas no grupo de adolescentes de todo o território brasileiro, 28% ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos, e 71,9% de 15 a 19 anos. No mesmo período, em SC, entre as lesões autoprovocadas notificadas no grupo de adolescentes, 30,3% foi de 10 a 14 anos, e 69,6% de 15 a 19 anos.

Mesmo com o aumento da ALNS na população de adolescentes, a maior parte dos

indivíduos que se envolvem nessa prática não solicita por atendimento clínico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). Isto posto, entende-se que o desenvolvimento de mais pesquisas nesta temática é imprescindível, a fim de compreender os fenômenos e percepções envolvidos na prática da ALNS para contribuir com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos psiquiátricos, incluindo-se o suicídio, reabilitação psicossocial e inclusão social dos adolescentes que se auto lesam e de seus familiares (MORAES et al., 2020).

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório. Consoante Godoy (1995), a pesquisa qualitativa permite o estudo dos fenômenos que circundam os seres humanos, assim como suas relações sociais, a fim de identificar as perspectivas das pessoas acerca dos respectivos fenômenos. Ainda, a pesquisa qualitativa busca a intensidade destes fenômenos, atentando-se menos aos aspectos que se repetem e dispensando maior atenção à dimensão sociocultural que se expressa por meio de comportamentos, práticas, simbologias, costumes, formas de relação, crenças, opiniões, valores, formas de relação e representações (MINAYO, 2017).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), pertencente à Secretaria de Saúde de um município localizado no estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil. Na região, esta instituição atende a população infanto-juvenil, e seus pais/ responsáveis/ cuidadores, de segunda-feira a sexta-feira, por um período de doze horas diárias – das sete horas da manhã até às sete horas da noite.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) promovem o atendimento multiprofissional e interdisciplinar à saúde mental da população pertencente ao seu território e, advindos e consequentes da Reforma Psiquiátrica, visam a reabilitação e reinserção social daqueles que possuem algum transtorno psiquiátrico (BRASIL, 2015). Estas instituições funcionam em três modalidades, a depender do porte/complexidade e abrangência populacional, sendo CAPS I, II e III, conforme definido pela Portaria número 336/02 (BRASIL, 2002). O CAPS no qual foi desenvolvida a pesquisa consiste em um CAPSi II.

Esta instituição atende a população de zero a dezoito anos incompletos, residentes no município em questão, que estejam inabilitadas de constituir e conservar relações nos seus grupos sociais, como na sociedade, família e escola, em decorrência de sua condição psiquiátrica, ou que apresentem prejuízo na saúde de maneira geral, sendo a instituição de referência para a assistência em saúde mental dessa população em todo o município, que

demanda de atenção interdisciplinar e especializada. O CAPSi se ocupa de crianças e adolescentes portadores dos seguintes transtornos: mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, delirantes e esquizotípicos, de humor, neuróticos, somatoformes, relacionados com o estresse, dos hábitos e dos impulsos, psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação, do comportamento, transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência, hipercinéticos, transtornos não especificados do desenvolvimento psicológico e síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos, deficiências intelectuais que cursam com alteração comportamental, entre outros, conforme disposto no Anexo A.

O atendimento a esse público, juntamente com os familiares e/ou responsáveis, funciona conforme as suas necessidades, através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em três modalidades: não intensivo, intensivo ou semi-intensivo. O primeiro ocorre quando o usuário não necessita de uma assistência contínua para viver suas atividades no seu território e com seu grupo social, frequentando a instituição até três vezes no mês. A modalidade intensiva consiste em um atendimento diário, de assistência contínua, ofertado em casos de grave sofrimento psíquico, crises ou demasiadas dificuldades no convívio social e familiar. Por fim, a modalidade semi-intensiva, é desenvolvida quando o paciente está em processo de reorganização e estabilização psíquica e social, contudo ainda necessita da atenção da equipe multidisciplinar para a recuperação da autonomia, por até doze dias no mês (ANEXO A).

A equipe multiprofissional do CAPSi é composta por um médico psiquiatra, um médico clínico geral, quatro psicólogos, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, um terapeuta ocupacional, um assistente social, um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar administrativo e um monitor de artes. Essa equipe multiprofissional atua em conjunto nas atividades assistenciais, sendo algumas delas atendimento individual e em grupo, oficinas terapêuticas, atendimento e orientação à família, discussões de casos, visitas domiciliares, avaliação, encaminhamento e acompanhamento das internações, ações de prevenção e educação em saúde, entre outras (ANEXO A).

Diversos serviços podem realizar encaminhamento dos usuários ao CAPSi, uma vez que haja necessidade, após avaliação das equipes de apoio da Atenção Básica. Além das instituições da rede pública de saúde, secretaria de assistência social e de educação e instâncias legais, o acolhimento no CAPSi pode ocorrer através de livre demanda, ou seja, porta aberta para aqueles que preferam ir direto no local (ANEXO A).

### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a participar da pesquisa os adolescentes que, no período da coleta de dados, estavam devidamente matriculados na instituição, bem como seus respectivos pais, responsáveis ou cuidadores responsáveis por sua tutela. Os participantes foram indicados para o estudo pela equipe do serviço, através de uma relação com o nome de nove adolescentes.

O objetivo de entrevistar os pais ou responsáveis ou cuidadores dos adolescentes que se auto lesam foi investigar como a superfície corporal é representada por esta família, como a família percebe este comportamento disfuncional adolescente e como reage a ele. O fenômeno complexo da autolesão em adolescentes perpassa sua relação familiar, em que se registra a marca no corpo. Assim sendo, a inclusão da família nesta pesquisa justificou-se pela importância que esta desenvolve na vida do adolescente, atuando como gerenciador deste ser que encontra-se no processo de amadurecimento e autonomia, vivenciando os diversos desafios da adolescência (WINNICOTT, 1983). Sendo um sistema integrado auto regulatório, a família é essencial no estudo e nas práticas assistenciais psicossociais e precisou ser investigada na dinâmica do sintoma auto lesivo que é ora apresentado pelo adolescente.

#### 4.3.1 Primeiro Grupo: Participantes Adolescentes

Para a seleção dos adolescentes participantes, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: 1) estar matriculado no CAPSi; 2) possuir idade de 10 anos completos a 18 anos incompletos; 3) apresentar histórico de autolesão não suicida de repetição – referido pela equipe do serviço ou pelo próprio adolescente; 4) no momento da apresentação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) apresentar condições cognitivas para a compreensão dos termos de sua participação voluntária no estudo e 5) ter aprovação dos pais/ responsáveis ou cuidadores que o tutelam, mediante anuência formal por parte deles no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Que Autoriza a Participação do Adolescente.

#### 4.3.2 Segundo Grupo: Participantes Pais ou Responsáveis ou Cuidadores

Os critérios de inclusão para os pais, responsáveis ou cuidadores foram: 1) idade

superior a 18 anos; 2) inclusão do adolescente sob sua responsabilidade, tutela ou cuidados na pesquisa; e 3) no momento da apresentação do TCLE Para Participar da Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente apresentar condições cognitivas para a compreensão dos termos de sua participação voluntária no estudo.

Assim, destaca-se que a participação do adolescente na pesquisa foi independente da participação do adulto por ele responsável. Todavia, para que o responsável pelo adolescente participasse, este deveria estar incluído na pesquisa. Justificou-se a dispensa dos responsáveis enquanto participantes do estudo porque a sua recusa em participar, ainda que consintam com a participação do adolescente, foi considerada um material vivo para a produção de dados.

Em relação ao quantitativo, o total de participantes foi determinado pelo método de saturação de dados. A saturação consiste na suficiência dos dados, ou seja, é caracterizada pela inclusão contínua de novos participantes na pesquisa, até que o conjunto de dados esteja completo, indicado pela repetição das informações fornecidas pelos participantes, não sendo agregadas e integradas informações e dados novos à pesquisa (MORSE, 1995; BOWEN, 2008). Assim, os dados foram coletados até que, com o decorrer e o desenvolvimento das entrevistas, nenhuma informação nova fosse acrescentada pelos participantes aos resultados que contemplem o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa. Ainda assim, estimou-se a inclusão de cinco participantes adolescentes e cinco participantes pais/ responsáveis/ cuidadores, totalizando 10 participantes estimados.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Para a presente pesquisa foram utilizados alguns instrumentos, tanto para a produção de dados quanto para a organização das pesquisadoras que estão listados a seguir.

##### 4.4.1 Diário de Campo

Durante o desenvolvimento da pesquisa no CAPSi foi utilizado um diário de campo para registrar as observações e impressões sobre o campo de pesquisa e os participantes, que pudessem contribuir com a compreensão do fenômeno buscado na ocasião da análise dos dados. De acordo com Nascimento e Lemos (2020), o diário de campo é um instrumento que permite

registrar o cotidiano do local de pesquisa, a fim de refletir e analisar os acontecimentos, tornando-se assim, uma estratégia de análise. Nele registraram-se percepções de toda a integração da acadêmica no serviço, desde as apreensões acerca da dinâmica de funcionamento da instituição e de suas atividades, até sentimentos e falas expressos pelos potenciais participantes da pesquisa.

#### **4.4.2 Entrevista em profundidade e semiestruturada**

A entrevista em profundidade consiste em uma entrevista com questões discursivas que possibilita a exploração da temática com mais profundidade, além de apresentar um encadeamento das questões, com a finalidade de aproximação da realidade a ser pesquisada. Possui caráter subjetivo, necessitando a interpretação através da perspectiva do entrevistado (VEIGA; GONDIM, 2001). Dessa maneira, foi utilizada a entrevista em profundidade e semiestruturada.

A coleta de dados através da entrevista semiestruturada consistiu em um processo de conversação entre pesquisador e participante. Essa entrevista foi conduzida conforme os objetivos da pesquisa, portanto, das informações pessoais dos participantes houve interesse no que contemplou a pesquisa. Esse método de estruturação baseia-se em um roteiro de questionamentos norteador flexível, permitindo ao entrevistador o aprofundamento em aspectos importantes para melhor compreensão do pensamento do participante e, também, para alcance dos objetivos da pesquisa (VEIGA; GONDIM, 2001; MORÉ, 2015).

#### **4.4.3 Formulário sociodemográfico**

Neste formulário sociodemográfico foram questionadas informações de caráter individual, e também informações que contemplem e se referem ao coletivo do adolescente e seu respectivo pai, responsável ou cuidador. O formulário encontrava-se junto ao roteiro da entrevista do adolescente (APÊNDICE C) e do seu parental, responsável ou cuidador (APÊNDICE E).

#### 4.4.4 Instrumento lúdico: Ilustração Desenho-Estória

O procedimento de Desenho-Estória consiste em uma técnica lúdica que permite o conhecimento e compreensão particularizados do indivíduo, pondo em evidência aspectos que retratam o contexto subjetivo e o modo singular de ser e do manifestar-se de cada pessoa (TRINCA, 2020). Ademais, o desenho é um instrumento intermediador do conhecimento e do autoconhecimento e, também, um elemento de comunicação e representação. Assim, através do desenho, o indivíduo pode formar relações e revelar conceitos, assim como expressar e refletir acerca de suas ideias, sentimentos, percepções e descobertas, estruturar informações e processar vivências e experiências (GOLDBERG; YUNES; FREITAS, 2005).

Assim, integrado à entrevista em profundidade e semiestruturada havia um momento lúdico, no qual foi trabalhado acerca da autoimagem e da percepção que o adolescente tem sobre seu corpo no mundo. Portanto, neste momento, os adolescentes puderam expressar seus pensamentos, ideias e percepções por meio de uma, ou mais, ilustrações a partir das questões: Como você percebe seu corpo? O que seu corpo significa para você? Junto ao momento lúdico, permitiu-se que os adolescentes pudessem expressar, através da fala, o sentido da ilustração.

#### 4.5 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados ocorreu de maneira individualizada, conforme cada grupo dos participantes, a ser: adolescentes e pais, responsáveis ou cuidadores. Cada participante foi caracterizado nos instrumentos de coleta de dados por um codinome aleatório, escolhido pelo participante, garantindo o anonimato de suas respostas.

Ressalta-se que, considerando o atual cenário pandêmico decorrente do novo Coronavírus, durante todo o processo de produção de dados, foram respeitadas e seguidas as normas e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021), dispostas, também, na Portaria número 1.565/20 (BRASIL, 2020), a fim de prevenir a infecção pelo vírus. Foram elas: a) uso de máscara em todos os ambientes da instituição e momentos da pesquisa; b) higiene frequente das mãos com água e sabão, ou então álcool em gel 70%; c) durante os momentos de interação entre participantes e pesquisadoras, assim como a entrevista, respeitou-se o distanciamento de, no mínimo, um metro. Destaca-se que as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa estavam devidamente vacinadas contra a COVID-19.

#### 4.5.1 Produção de dados com o adolescente

A produção de dados com o público adolescente ocorreu em duas etapas:

- Aproximação e ambientação com os participantes e com o cenário da pesquisa; e
- Coleta de dados.

##### 4.5.1.1 Aproximação e ambientação com os participantes e com o cenário da pesquisa

A primeira etapa consistiu em um encontro das pesquisadoras com os adolescentes, no local de pesquisa. Assim, anteriormente à coleta de dados, a acadêmica responsável pela pesquisa realizou uma aproximação com os adolescentes no serviço, acompanhando a rotina institucional, além de uma ambientação com o cenário da pesquisa, a fim de que houvesse (re)conhecimento e vínculo entre participantes e pesquisadoras. Esse momento foi realizado por um período de 11 dias, do dia 10 de fevereiro ao dia 21 de fevereiro. Mediante convite da coordenação do serviço, a acadêmica pôde se integrar ao funcionamento da instituição e participar das atividades desenvolvidas no espaço, tanto com a equipe de profissionais, em uma das reuniões de equipe semanais, quanto com os pacientes, participando de dois grupos terapêuticos. Neste momento da integração, aproveitou-se para explicar no grande grupo a pesquisa e seus aspectos gerais, convidando os adolescentes a participarem.

##### 4.5.1.2 Coleta de dados

A abordagem com os adolescentes aconteceu coletivamente nos grupos terapêuticos, momento no qual foram abordados os aspectos da pesquisa, e de maneira individual. Ao demonstrarem interesse à participação, realizava-se um diálogo informal com o responsável, a fim de obter o consentimento para a participação do adolescente e também convidá-lo à pesquisa. Mediante respostas afirmativas para as situações, agendava-se um dia e horário com o adolescente e seu responsável para a realização da entrevista.

Por questão de organização, foi elaborado pela acadêmica um cartão, disposto na Figura 1, que era entregue aos adolescentes e seus responsáveis após o agendamento, como um método para lembrá-los da data e horário agendados.

Figura 1 – Convite



Fonte: elaborado pela autora (2022).

No respectivo dia agendado, explanaram-se os termos da pesquisa junto aos pais, responsáveis ou cuidadores, por meio da exposição e leitura do TCLE. O TCLE era assinado, em duas vias de igual teor, ficando uma com o responsável e outra com as pesquisadoras (APÊNDICE A).

Em seguida ao aceite do responsável, explicaram-se aos adolescentes, individualmente, os termos de sua participação na pesquisa, através da leitura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), disposto em formato de história, adaptado de Brum (2018). Após o aceite, o TALE era igualmente assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma com o responsável ou cuidador e outra com as pesquisadoras (APÊNDICE B).

A coleta de dados com os adolescentes foi efetuada de maneira individual, através da realização da entrevista em profundidade e semiestruturada, em sala privativa, no CAPSi, por um período médio de quarenta e cinco minutos entre as entrevistas.

Na entrevista estavam inclusos os seguintes questionamentos:

- Você se lembra da primeira vez em que se machucou intencionalmente? Se lembra o que estava acontecendo em sua vida naquela época? Consegue me dizer o que o levou a fazer isso pela primeira vez?
- O que você sente quando se machuca intencionalmente? O que você busca com o ato de se machucar intencionalmente?
- Ferir-se o ajuda a resolver algo que você não consegue resolver de outra forma?

- Consegue me dizer em quais situações você se machuca intencionalmente?
- Como você costuma se sentir DEPOIS desse acontecimento?
- Como as pessoas que convivem com você costumam reagir quando isso acontece? E como você se sente com a reação destas pessoas?
- Você consegue pensar em alguma(s) pessoa(s) com quem você se sinta bem para conversar?
- Em quais locais/ espaços sociais você costuma se machucar?
- Você convive ou já teve contato com pessoas que se machucaram intencionalmente?
- Você participa de grupos sociais (presencial e/ou online) que se lesionam intencionalmente?

Ainda, ao decorrer das entrevistas, foram acrescentadas considerações oriundas da própria fala do participante, com o intuito de elucidar algum ponto considerado oportuno para a pesquisa. A entrevista e o formulário estão dispostos no Apêndice C.

O formulário contendo os dados pessoais gerais dos adolescentes e sociodemográficos, desenvolvido pelas pesquisadoras, junto à folha da entrevista, foi preenchido em diálogo com o adolescente.

As entrevistas foram audiogravadas em um aparelho de telefone celular, de propriedade da acadêmica, por meio de um aplicativo de Gravador de Voz. Posteriormente às gravações, as entrevistas foram transcritas literalmente e salvas em um documento no *Google Drive*.

#### **4.5.2 Coleta de dados com os pais ou responsáveis ou cuidadores tutores**

A abordagem com os participantes pais ou responsáveis ou cuidadores tutores ocorreu de maneira presencial e individual, caso este estivesse presente na instituição, ou via telefone, a fim de obter o consentimento para a participação do adolescente, convidá-lo à pesquisa e também agendar uma data e horário para a entrevista.

Os pais/ responsáveis/ cuidadores que aceitaram participar da pesquisa registraram sua anuência no TCLE Para Participar da Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente (APÊNDICE D).

A coleta de dados com os responsáveis foi desenvolvida através de uma entrevista em profundidade e semiestruturada, a fim de compreender, de maneira geral, como os familiares dos adolescentes que praticam a autolesão percebem seus corpos e qual significado atribuem à

prática. A entrevista foi composta pelos seguintes questionamentos:

- Como você percebe seu corpo?
- O que seu corpo significa para você?
- Como você percebe ou entende o comportamento do adolescente quando ele se machuca intencionalmente?
- O que você entende que leva o adolescente a se machucar intencionalmente?
- Você já conviveu com outras pessoas que praticavam a autolesão, que se machucavam intencionalmente?
- Em algum momento de sua vida, você já se machucou ou tentou se machucar intencionalmente?

No mesmo momento, foram coletados dados pessoais gerais e sociodemográficos dos pais, responsáveis ou cuidadores, o qual estava presente no formulário junto à folha da entrevista. O formulário e a entrevista estão dispostos no Apêndice E.

A coleta de dados foi realizada com cada participante, individualmente, em sala privativa do CAPSi. As entrevistas foram audiogravadas em um aparelho de telefone celular, de propriedade da acadêmica, por meio de um aplicativo de Gravador de Voz. Posteriormente às gravações, as entrevistas foram transcritas literalmente e salvas em um documento no *Google Drive*.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi realizada pelas duas pesquisadoras, sendo uma delas expert em Saúde Mental e docente do Curso de Enfermagem da universidade proponente do estudo, e a outra uma estudante da décima fase do Curso de Enfermagem. Em casos excepcionais, por incompatibilidade de horário, a acadêmica realizou duas entrevistas sozinha. A coleta de dados foi iniciada em 21 de fevereiro e finalizada em 15 de março de 2022.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi desenvolvida através da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011), a qual desenvolve-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa, a pré-análise, se deu a organização do material pesquisado, a fim de sistematizá-lo e operacionalizá-lo. Assim, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra em um Documento *Google*, salvo no *Google Drive*. Após as transcrições, realizou-se uma leitura flutuante, destituída de inferências, a fim de promover a familiarização com o material produzido e identificação das impressões causadas

por ele.

Posteriormente, a segunda fase, que é a de exploração do material, consistiu em uma nova leitura do material produzido, dessa vez com o intuito de transformar os dados brutos em representações significativas do conteúdo. Neste momento, com o auxílio das ferramentas do documento online, foram grifados no texto palavras e seus respectivos trechos potenciais à compreensão do fenômeno estudado. Foram utilizadas diferentes cores, as quais remetiam a diferentes subtemas abordados no momento da entrevista. Posteriormente, os elementos grifados foram recortados do texto macroscópico e anexados separadamente em um quadro.

Após o recorte, os trechos foram revisados para que pudessem ser identificados os aspectos comuns e similares entre os discursos, categorizando-os. A categorização dos dados é um processo de classificação dos elementos que compõem um conjunto, por diferenciação e, em seguida, por um reagrupamento analógico e homogêneo em função de caracteres comuns (BARDIN, 2011). Assim, posterior à análise dos relatos dos participantes, desenvolveu-se o delineamento e reagrupamento dos relatos em núcleos conforme seus significados. Por fim, a etapa de tratamento e interpretação dos resultados obtidos foi desenvolvida mediante obtenção dos resultados significativos, interpretados a fim de atender ao objetivo proposto.

#### 4.7 PRECEITOS ÉTICOS

Para esta pesquisa foram respeitados os preceitos expostos pelas Resoluções número 466, de 2012, e 510, de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, as quais dispõem acerca das diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, conferindo respeito pela dignidade humana e proteção aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A fim de garantir o sigilo das informações, a dignidade e autonomia, os participantes da pesquisa assentiram sobre sua participação, isentos de qualquer tipo de opressão ou constrangimento, junto aos termos: TCLE para Participar da Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente, TCLE Que Autoriza a Participação do Adolescente e o TALE. Considerando a minoridade dos participantes adolescentes, a anuência para participação na pesquisa estivera condicionada à autorização expressa pelos pais, responsáveis ou cuidadores que o tutelam. Assim, os pais, responsáveis ou cuidadores assinaram o TCLE Que Autoriza A Participação do Adolescente, em duas vias, visto que uma cópia ficou com os participantes e outra com as pesquisadoras (APÊNDICE A).

Ainda, os adolescentes assentiram sua participação através da assinatura do TALE, em duas vias, de igual teor (APÊNDICE B). O TALE foi escrito em linguagem coloquial, acessível às respectivas idades e compreensão dos adolescentes, e apresentado por meio de uma história, a qual foi lida em parceria com o adolescente. Ainda que autorizada pelos responsáveis, a participação dos adolescentes no estudo esteve condicionada à manifestação de sua vontade, livre de qualquer forma de opressão ou constrangimento.

Os pais, responsáveis ou cuidadores dos adolescentes, que aceitaram o convite à participação na pesquisa, assinaram o TCLE Para Participar da Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente (APÊNDICE D), em duas vias, de igual teor.

Esta pesquisa obteve a anuência da Coordenação do CAPSi e da Secretaria de Saúde do município, no qual encontra-se a instituição da pesquisa (ANEXO C e B, respectivamente) e também, aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS/SC, através do Parecer número 5.191.900, no dia 04 de janeiro de 2022 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 54223621.5.0000.5564.

## 5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa quatro adolescentes e três responsáveis, totalizando 7 participantes. Foram convidados, em grupos desenvolvidos por profissionais do serviço e individualmente, 13 adolescentes indicados pelos profissionais do CAPSi como pessoas que cometem habitualmente a autolesão. Desses, seis demonstraram interesse em participar, sendo dialogado com seus respectivos responsáveis e realizado agendamento para a entrevista. Desses seis adolescentes, dois desistiram da participação. Dos seis responsáveis convidados, cinco aceitaram participar, sendo que houveram duas desistências condicionadas à desistência do adolescente.

Destaca-se que os responsáveis que autorizaram a participação de suas filhas e recusaram participar da entrevista justificaram sua decisão por não participar com falas do tipo: “ah, acho que isso é coisa dela”, “é bom pra ela falar”, o que foi registrado em diário de campo.

Duas das participantes adolescentes identificaram-se como femininas, sendo duas autodeclaradas pansexuais quando foram questionadas sobre seu sexo. As idades das adolescentes são 13, 14, 16 e 17 anos, três autodeclaradas brancas e uma parda. Metade delas cursam o Ensino Médio e a outra metade o Ensino Fundamental, em escolas públicas. As participantes frequentam regularmente o serviço há cinco meses, seis meses, dois anos e três anos. Todas as adolescentes possuem vínculo biológico de parentesco com o familiar que autorizou sua participação na pesquisa. Três adolescentes residem com o familiar e uma reside sozinha em uma parte da casa dos pais. Dentre as que residem com o familiar que foi consultado, uma partilha a residência com ambas as figuras parentais biológicas, e as outras duas com uma (o pai ou a mãe).

As quatro participantes declararam ficar sozinhas em casa no contraturno escolar. O tempo de convivência diária com os pais relatado foi cerca de 1 hora, 3 horas (nas refeições), 4 horas (a noite) e uma tardezinha (a depender do dia). No contraturno as adolescentes declararam em sua rotina acesso a TV/ filmes/ séries, atividades domésticas, desenho/ escrita, audição de músicas, leitura, lazer com amigos e *pets*. O tempo diário de tela foi de duas e quatro horas e também o dia/ tempo todo para duas participantes.

A respeito dos participantes pais, dois se autodeclararam masculinos e uma feminina com idade de 35, 54 e 59 anos, dois autodeclarados brancos e um autodeclarado pardo. Dois cursaram o Ensino Médio completo e um o Ensino Fundamental incompleto.

A partir da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: 1) Meu corpo: a percepção de si; 2) O corpo cindido antes, durante e depois: sentimentos e conflitos que perpassam a autolesão não suicida; e 3) O entorno: o contexto em que se repete a autolesão não suicida.

## 5.1 MEU CORPO: A PERCEPÇÃO DE SI

Ao expressarem como percebem seus próprios corpos, as adolescentes o identificam como importante, sagrado, a sua morada.

*“Eu acho que ele é... uma coisa muito especial, é um... templo [...] Eu diria que é sagrado.”* (Verônica – Adolescente).

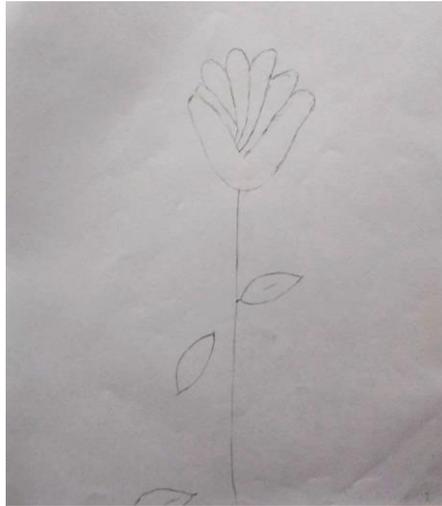
*“Mas querendo ou não é minha morada né [...]. Por mais que às vezes eu pense em... fazer ele apodrecer... ir pra baixo da terra... ele ainda é meu corpo, sabe? Eu ainda habito nele. Amo meu corpo.”* (Carolina – Adolescente).

*“[...] antigamente [...] eu não gostava dele (referindo-se ao próprio corpo). Eu não gostava de mim, por quê que eu ia gostar do meu corpo, né? O que que interessa hoje em dia pras pessoas é dentro delas, sabe? O que interessa é o coração, é a simpatia, é o amor, é a amizade dessa pessoa. [...] Sim, eu me visto de uma forma do jeito que eu gosto. Eu gosto sim do meu corpo, antigamente eu desprezava ele, mas como eu tô nessa fase de me aceitar [...]. Eu gosto sim dele. E meu corpo é o meu... não sei. Acho que eu não sei como dizer o que que é o corpo da pessoa, porque eu não me interesso muito em si pelo corpo, sabe, eu gosto dele sim, mas eu não me importo só com a característica de uma pessoa”* (Vênus – Adolescente).

Ainda, as participantes adolescentes definem seus corpos como algo delicado, comparando-o a flores, conforme identificado através da fala e ilustrações abaixo.

*“eu vejo [...] meu corpo como uma flor, que é muito delicada. [...] tão caindo algumas folhas porque ela não tá completa. Ela tem histórias que... que algumas coisas faltam nela, mas mesmo assim ela ainda é uma flor, ela é muito delicada.”* (Verônica – Adolescente).

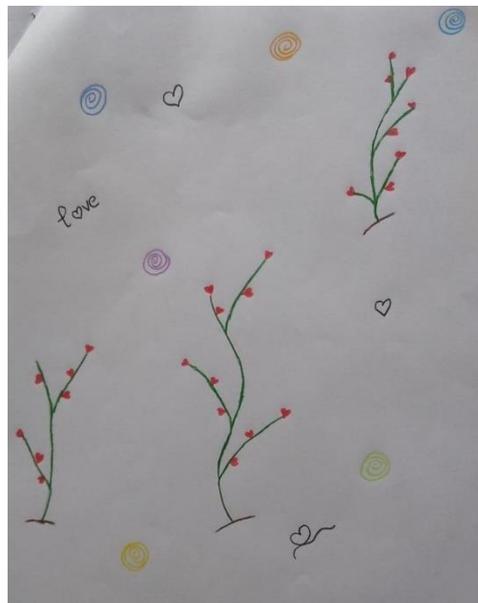
Figura 2 – Ilustração Verônica – Adolescente



Fonte: arquivo da autora (2022).

Similarmente, a adolescente Ágata também se utiliza das flores para ilustrar seu corpo, conforme a Figura 3. Embora não haja gravação da fala desta adolescente, conforme anotação da pesquisadora percebe-se que a adolescente compara-se a uma flor, “flor com amor”, como referido por ela, e acrescenta que as pessoas referem-se a ela como flor.

Figura 3 – Ilustração Ágata – Adolescente

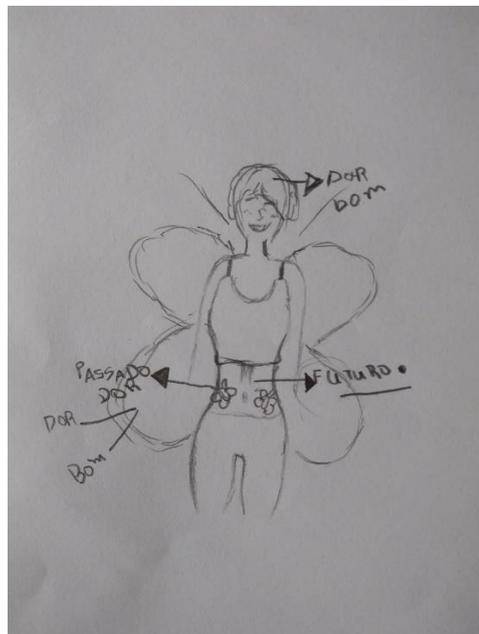


Fonte: arquivo da autora (2022).

Ademais, o corpo é representado e associado ao processo de transformação e superação, entre passado e futuro, ilustrado com asas, comparando-o a borboleta.

“A minha barriga e minhas costas são meu ponto favorito. Porque a minha barriga eu às vezes falo que é o futuro. [...] O meu futuro [...] é quando tá indo pra frente a minha vida. E a parte da frente de uma pessoa é o tronco, a barriga. [...] não sei se vocês já viram falar sobre o efeito borboleta, que é quando você se sente tão bem com aquela pessoa que dá aquele arrepio na barriga. [...] eu tive um amor, que eu pensava que ia dar certo e eu já tive esse efeito borboleta na minha barriga. Só que parece que esse namoro, esse coiso, foi pro lado das minhas costas. Porque depois que a gente começou a namorar, eu só focava no meu passado. [...] E foi pro meu, minhas costas, [...] Depois, nas costas, é só dor. Você vai só pensando no teu passado. Porque geralmente o meu passado era só dor. Entende? Então geralmente por isso que eu falo futuro, porque eu nunca sei o que vai vim pelo futuro. Mas no meu passado sempre vai ter dor ou sofrimento. Mas se eu tô sentindo essa... esse efeito borboleta e [...] eu lembro daquele passado bom, fica mais leve, é como se eu tivesse o quê? Asas. [...] E eu me sinto como se fosse uma borboleta. [...] E também tem outra lógica, claro, que ninguém nunca olha a parte da frente da borboleta. E sempre as costas dela. Então, se eu mudar algumas vezes o meu passado, pra uma coisa boa, e eu não pensar muito sobre ele, não falar muito sobre ele, deixar mais comigo essa parte, ninguém vai olhar pro meu passado como uma coisa boa, pra deixar isso aqui pro meu futuro também. Entende? Acho que é mais ou menos isso a minha parte de borboleta.” (Vênus – Adolescente).

Figura 4 – Ilustração Vênus – Adolescente



Fonte: arquivo da autora (2022).

Há também a representação de si e de seu corpo de maneira diferente, demonstrando os sentimentos que permeiam seu cotidiano, como exposto pela adolescente Carolina.

*“às vezes eu queria tá em forma de espírito, vendo ele (seu corpo) jogado no chão com um monte de remédio ao redor, mas às vezes eu queria tá em um campo assim, vivendo e sentindo que eu tô viva, assim, sabe, sentindo o meu corpo. [...] E aqui é como se fosse espíritos obsessores tentando me levar pro outro lado, porque é assim que eu me sinto na maioria das vezes. [...]”* (Carolina – Adolescente).

Figura 5 – Ilustração Carolina – Adolescente



Fonte: arquivo da autora (2022).

Falam sobre a estética corporal, demonstrando, principalmente, a influência que os padrões estéticos impostos social e midiaticamente detêm sob a percepção do corpo, conforme os relatos abaixo.

*“Tipo corpo padrão, assim sabe, padrão. É... porque, culpa da internet né? A gente vê toda aquela gente com aqueles corpo perfeito. E aí, querendo ou não acaba entrando na cabeça da gente, entendeu. Às vezes eu queria que ele (seu corpo) fosse diferente.”* (Carolina – Adolescente).

*“quando eu tô [...] pra baixo, eu me acho feia. Mas quando a minha autoestima tá lá em cima, eu me acho a pessoa mais linda do mundo.”* (Ágata – Adolescente).

*“eu me acho um pouco desengonçada agora porque eu tô muito gorda. [...] eu acho que eu sou uma pessoa normal, eu não sou bonita, não sou feia, eu sou só uma pessoa simples, [...] não chamo atenção. [...] eu tomada banho, limpinha e cheirosinha, eu tô linda. (risos) [...] não sou nada vaidosa de ficar me maquiando e me produzindo muito não. E eu acho que eu tô bem até. Gosto de mim.” (Branca de Neve – Familiar).*

Em contrapartida, enquanto as adolescentes atribuíram significados subjetivos aos seus corpos, os pais associaram o corpo a uma questão biológica, ao trazerem em seus relatos sobre um bom funcionamento corporal, relacionando-o fortemente a um instrumento necessário ao trabalho, ao sustento e à manutenção da vida.

*“[...] significa tudo. Sem o meu corpo eu não faço nada, não vivo [...]. Quanto menos ferimento o cara tiver, mais o cara consegue trabalhar, consegue se manter, consegue se sustentar, consegue comprar uma roupa boa, consegue manter um carro, uma moto, [...] sair, se divertir, quanto mais bão o corpo tá, melhor.” (Seco – Familiar).*

*“Ah, significa muito porque a gente depende, depende do corpo ter todos os órgãos, tudo.... funcionar legal né? Porque se tu tem alguma coisa que tá, que tá com problema [...] é bem complicado né [...] se o cara tem algum problema aí é... tendo um problema é difícil né? [...] em relação ao meu corpo, não tenho que citar nada. Vou dizer o que, sobre o que? Não tenho o que né... uma uma específica do que que queria... Achar um defeito no corpo, não acho né?” (Italiano – Familiar).*

## 5.2 O CORPO CINDIDO ANTES, DURANTE E DEPOIS: SENTIMENTOS E CONFLITOS QUE PERPASSAM A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Nessa categoria são abordados os sentimentos e conflitos promovidos pela prática da ALNS, conforme relatado por seus autores, participantes da pesquisa.

As participantes adolescentes, ao mesmo tempo que percebem seus corpos como morada, templo e flores, demonstram uma relação ambivalente e reconhecem as consequências às quais já submeteram/ ainda submetem seus próprios corpos.

*“[...] eu já machuquei muito o meu corpo. [...] fiz coisas que ele não [...] merecia, sabe?” (Carolina – Adolescente).*

*“Mesmo assim eu tendo me machucado muitas vezes eu penso nele assim.” (Verônica – Adolescente).*

*“[...] também tem dias que eu penso em machucar ele. Fazer qualquer coisa que prejudique, [...] uma relação de amor e ódio, literalmente.”* (Carolina – Adolescente).

*“[...] eu me sinto assim quando eu tô em algum dia normal e eu começo a ter pensamento ruim [...] Porque sempre parece que tem alguma coisa tentando tirar a minha felicidade, entende, e tentando me jogar pro caminho ruim.”* (Carolina – Adolescente).

Para as adolescentes participantes a prática da autolesão não suicida apresenta-se como um mecanismo de enfrentamento, uma possibilidade de lidar com as emoções e de demonstrá-las, ao mencionarem, por exemplo, a transferência da dor emocional para a dor física. Ainda, mencionam a ALNS como promotora de alívio, conforto e satisfação.

*“[...] isso é uma coisa que me acalma (se referindo à autolesão) [...] O corte é um jeito que alivia a minha dor que eu tô sentindo no meu peito, [...] me ajuda.”* (Ágata – Adolescente).

*“Não ajudava mas parecia que acalmava [...] quando eu sentia dor emocional, eu preferia muito mais sentir dor física, por pensar em outra coisa que não fosse aquela dor emocional que eu tava sentindo. Então eu me cortava por causa disso.”* (Verônica – Adolescente).

*“[...] eu via algum tipo de dor escorrendo junto com o sangue. [...] Quando vejo sangue escorrendo me dá uma sensação de satisfação, sabe? Como se a dor escorresse junto [...]. Por isso que às vezes [...] vai ficando mais intenso.”* (Carolina – Adolescente).

*“Geralmente quando eu me corto, ou me cortava, né? Era porque eu queria demonstrar a minha dor, [...] eu me sentia aliviada. Sentia como se eu tivesse realmente demonstrando a minha dor em outro lugar. [...] eu queria que eles sentissem o que eu tava sentindo, sabe? Eu queria demonstrar muito isso. [...] E realmente às vezes a pessoa se corta porque se sente mais leve. Eu já mais era pra eu demonstrar o que eu sentia, e sim dava uma questão de leveza.”* (Vênus – Adolescente).

A raiva é um sentimento verbalizado e influenciador no comportamento da autolesão, especialmente quando as adolescentes tentam silenciar ou confinar este sentimento.

*“Só mais momentos de raiva, que eu tô sentindo muita raiva, mas às vezes em vez de descontar nos outros eu desconto em mim. Então... eu acabo fazendo.”* (Verônica – Adolescente).

*“E no momento que eu acumulava toda essa raiva, em vez de soltar, deixar ir, eu aguentava tudo aquela pressão e só num dia tirava tudo.”* (Vênus – Adolescente).

O ato de ferir-se intencionalmente, ao mesmo tempo em que consiste em um refúgio às emoções, é praticado com a intenção de punição e culpa, tanto para culpar a si mesmo, quanto para culpar outras pessoas, nesse caso os familiares.

*“Às vezes [...] eu me arranho, eu me aperto, e às vezes pra não me machucar eu acabo machucando os outros. Quem tiver do meu lado, eu acabo machucando.”* (Ágata – Adolescente).

*“Na verdade trazia conforto, porque [...] como eu sofria bullying eu sentia que eu tava errada, e me machucar parecia que eu tava me punindo por uma coisa que era minha culpa, sendo que não era. E agora eu entendo isso.”* (Verônica – Adolescente).

*“Ou eu ia lá, me cortava e falava isso é culpa de vocês. Sabe? [...] quando eu tô na crise, eu tento me machucar mas vai saber se eu não vou machucar outras pessoas. [...] Já me cortei em perna, em braço, tudo, pra demonstrar pra todos que a culpa era deles, mas também era minha.”* (Vênus – Adolescente).

Mesmo que a prática da ALNS seja desencadeada a fim de promover uma sensação de consolo, o momento após a execução deste ato está vinculado ao sentimento de culpa, arrependimento e vergonha, assim como com a preocupação da reação de outras pessoas à prática.

*“Eu me sinto arrependida porque todo mundo vai ver os cortes depois e falar ah por que você fez isso? E eu não ter uma resposta sabe? Tipo... Eu só falo ah eu fiz porque eu tive crise.”* (Carolina – Adolescente).

*“[...] eu tinha vergonha dos meus cortes. Eu andava toda coberta.”* (Ágata – Adolescente).

*“Depois eu sentia muita culpa, porque eu pensava como meus pais iriam reagir se eles vissem aqueles cortes e os hematomas que ficavam. Mas daí eu não tinha muito o que fazer.”* (Verônica – Adolescente).

*“[...] minha mãe não podia ver. E parecia que cada vez que ela via, eu me sentia cada vez mais culpada. Sabe? Eu me sentia culpada não por me cortar, mas por ver que ela tá sofrendo junto comigo. Ela sofreu junto comigo, sabe. E quando eu realmente percebi que eu tava com a depressão, com a tristeza em mim sabe, essa angústia que eu tava, não*

*era só eu que tava sofrendo, era a minha família inteira.” (Vênus – Adolescente).*

*“Eu me sinto culpada porque eu dou muito trabalho pra ela (referindo-se à mãe). [...] Porque eu entendo todo o esforço dela, eu vejo todo o esforço dela pra me fazer melhorar.” (Carolina – Adolescente).*

*“Eu não me sinto muito bem falando com eles (se referindo aos familiares), porque eu acabo me sentindo culpada porque eles ficam muito tristes [...] daí... acaba que eu quero me machucar de novo porque eu sinto que é minha culpa.” (Verônica – Adolescente).*

Igualmente ao exposto pelos adolescentes, os familiares entendem que a prática da autolesão está relacionada com a regulação das emoções, consoante os seguintes relatos.

*“[...] ela se corta pra ela tirar essa sensação [...] de sofrimento dela, [...] se ela se cortar, ela sentir a dor física, vai tirar a dor emocional [...], a dor que ela sente no psicológico dela.” (Branca de Neve – Familiar).*

*“Eu acho assim que [...] ela não consegue... digamos assim soltar pra fora, [...] e acaba descontando nela mesmo. [...] Porque ela teve bullying na escola e coisa assim. [...] E daí ela foi guardando. E como ela guardou, daí ela soltou aonde? Se agredindo. [...] Ela se agrediu, por quê? Ela começou a guardar, foi guardando. [...] é o descarregar né, descarregar, só que ela, ela o descarregar dela já pensava em... se agredir né?” (Italiano – Familiar).*

Todavia, também se fez presente a banalização da ALNS, através do pensamento de que a adolescente apresenta tal prática como uma forma de chamar atenção de terceiros para si.

*“[...] é uma forma de ela chamar atenção de certo né. [...] Acho que ela fazia assim pra chamar atenção. [...] ou ela não conseguia falar alguma coisa, daí se fazia isso aí pra ver se eu pedia alguma coisa pra ela.” (Seco – Familiar).*

Para além das adolescentes, os familiares também mostraram-se afetados pelo ato do adolescente de ferir-se intencionalmente. Em relação aos familiares, a prática da ALNS pelas adolescentes suscitou sentimentos de preocupação e tristeza, pela situação na qual suas filhas se encontram, assim como incapacidade, ao afirmarem não saberem como ajudá-las.

*“Eu acho muito triste não apenas como mãe [...] ela [...] não aceitar que ela é uma pessoa que ela tem tudo pra ser feliz e querer tirar a*

*própria vida e se machucar? [...] Me dá uma tristeza enorme. [...] Pra mim isso é terrível! [...] Isso me dói, me machuca, muito, [...] eu ver uma pessoa que eu amo muito, muito, sofrendo desse jeito e eu não poder ajudar. Porque eu não sei o que fazer pra ajudar ela, sabe?”* (Branca de Neve – Familiar).

*“[...] não é ela só que vai sofrer. Tu vendo a situação também sofre. [...] quando a minha esposa veio me contar que ela tinha se agredido, que ela tava lá chorando, tava triste... Tu fica também triste, porque tu não... a gente não via saída pro... o que fazer pra, pra ajudar. Vou fazer o que né? [...] Então fica bem difícil pra pra quem é pai, que acompanha o dia a dia do filho.”* (Italiano – Familiar).

*“É perigoso, né? Porque é um negócio que pode se cortar uma hora, se cortar mais fundo, corta uma veia, morre daí... complica mais ainda, né? Assim ... não é uma coisa que se faz [...] se cortar no próprio corpo, sei lá, não dá nem pra entender muito né. [...] eu acho que é um absurdo né...”* (Seco – Familiar).

Conforme registrado em diário de campo, dois familiares que recusaram participar da pesquisa, ainda que tenham autorizado suas filhas, afirmaram que a pesquisa seria algo para e da adolescente.

O suicídio apareceu nos relatos dos participantes. Das quatro adolescentes, duas referiram tentativas prévias de suicídio e uma referiu a prática da ALNS como uma intenção de suicídio. A tentativa de suicídio também esteve presente no contexto familiar, conforme exposto abaixo.

*“O tipo de ver o meu corpo... atirado no chão assim cheio de remédio perto e eu tá fora dele observando assim é a questão do suicídio, né.”* (Carolina – Adolescente).

*“Às vezes eu penso todo dia, sabe? Tipo, ah como seria se eu morresse agora?! Mas... eh, tipo de pensar e pôr em prática faz um tempinho já, desde a última vez que eu me cortei, eu acho.”* (Carolina – Adolescente).

*“Eu disse se é pra estourar uma veia, que estoure agora. Era isso. Era na intenção que se eu morresse, era pra mim tanto faz. Esse era o meu motivo de me cortar. Uma vez eu falei que se tivesse estourado uma veia, se eu morresse, eu não tava nem aí. Essa era a minha, o meu pensamento toda vez que eu me cortava. Se é pra morrer, que eu morra hoje.”* (Vênus – Adolescente).

*“Aí a primeira coisa que eu penso é em me cortar e em me matar. Aí eu acabo me cortando. E tipo, não é um cortinho fininho [...] é corte*

*fundo. [...] eu chorei muito, me deu bastante ansiedade [...]. Aí eu acabei tentando me matar... de dois jeitos.”* (Ágata – Adolescente).

*“Ela (mãe) se cortava também, ela tentou se matar várias vezes.”* (Ágata – Adolescente).

*“[...] aquela época que me deu essa depressão que eu queria matar [...] já tava fazendo o tratamento, tomava remédio tarja preta, e eu peguei uma cartela e tomei tudo... de uma vez só.”* (Branca de Neve – Familiar).

*“E agora o pensamento suicida é de poder ir ficar perto dele de novo. Poder ver ele de novo, ver ele bem de novo, abraçar ele de novo...”* (Carolina – Adolescente, referindo-se ao amigo falecido).

*“[...] eu me cortei muito fundo e eu vi que tava saindo muito sangue [...] e eu disse meu Deus eu vou morrer. Eu comecei a me entrar em desespero, porque eu me cortei demais. Mas sabe aquele momento que você quer morrer mas você não quer morrer? Sabe?”* (Vênus – Adolescente).

### 5.3 O ENTORNO: O CONTEXTO EM QUE SE REPETE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Nessa categoria será abordada a conjuntura clínica, familiar, social e cultural em que as adolescentes praticam as autolesões, ou seja, a sua realidade cotidiana – como é percebida pelas participantes adolescentes. De acordo com os relatos das adolescentes, a prática da ALNS é influenciada e suscitada por questões pessoais e também do convívio social.

Nas questões pessoais, foram mencionados pressão psíquica, sofrimentos/ transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade.

*“E eu comecei a realmente me cortar mesmo, por tristeza, por essas coisas, por, quando eu descobri que eu não sabia o que fazer da vida. Eu pensava que eu não ia ser nada, que eu não ia ser ninguém.”* (Vênus – Adolescente).

*“[...] antes era porque eu não gostava de estar aqui, porque eu me odiava [...]. Eu não gostava de mim, eu não queria ficar aqui, eu tava cansada de viver. [...] não queria mais viver. Eu sou muito inconstante. Tem momentos que eu tô no maior pico de felicidade. Tipo, ah, meu Deus! E daí de uma hora pra outra eu fico muito pra baixo, começo a falar coisas que eu não devia, tipo, às vezes eu até assusto as pessoas e afasto elas de mim por conta do que eu falo, sabe? Tipo em relação a mim mesma, sabe? Tipo, eu sei que eu passo uma visão pras pessoas que eu me odeio.”* (Carolina – Adolescente).

*“[...] quando me dá ansiedade eu não consigo respirar, [...] eu não tenho nem forças pra [...] levantar pra pedir ajuda. [...] não consigo nem falar direito. Aí a primeira coisa que eu penso é em me cortar e em me matar. Aí eu acabo me cortando.”* (Ágata – Adolescente).

Ademais, os estímulos estressores vivenciados no dia a dia e a falta de mecanismos internos suficientes ou salutares para enfrentá-los, tendem a ser um impulso para que as adolescentes se auto lesem.

*“É, não consigo pensar em nada [...] Só queria me machucar, acabar com aquilo.”* (Verônica – Adolescente).

*“Eu me estressava com algumas coisas fora de casa e com algumas coisas dentro de casa. [...] E era nesses dias que eu tentava me matar, que eu tentava me cortar, que eu tentava fugir de casa, várias vezes já tentei fugir, várias vezes eu já me ameacei com uma faca.”* (Vênus – Adolescente).

*“Eu falo hoje o que eu queria aquela época por causa que como eu ia demonstrar que eu tava triste sabendo que não viam o meu braço, né? [...] Isso. Porque eu queria que soubessem de uma forma ou de outra [...] Porque meu irmão não via, né? Meu irmão e minha mãe não viam, que geralmente eram eles dois que tavam em casa, né? Eles viam tipo que eu tava de moletom, mas não percebiam também, né, vai saber se, né, como eu sempre tive um estilo diferente, como eu disse. Eles viam e nem davam bola.”* (Vênus – Adolescente).

Na esfera social, uma participante em específico aponta a ALNS como influência de outras pessoas com as quais mantinha vínculo de amizade e que também praticavam autolesões, considerando, inicialmente, como seu ‘estilo’, e, posteriormente, evoluindo para uma questão pessoal, de acordo com o relato abaixo.

*“[...] eu tava me cortando por influências de amizade. Eu tenho muitos amigos, muitos amigos que se cortavam antigamente [...] Eu vi que a minha amiga se cortava demais, [...] eu também já tava um pouco mais deprimida. [...] ela naquela época era por depressão e eu por mim era por estilo. Estilo. [...] No começo era por estilo, depois eu percebi que [...] eu comecei a pegar a própria tristeza dela (amiga que se cortava) e guardar pra mim. [...] Então eu comecei a ficar triste junto com ela. Entende?”* (Vênus – Adolescente).

*“O Fulano (termo utilizado para manter o anonimato) se machuca também.”* (Carolina – Adolescente, referindo-se ao amigo).

Ainda na questão social, outro fator causal apontado pelas participantes foram os julgamentos e violências sociais que vivenciaram, com destaque para o bullying no ambiente escolar.

*“Eu sofri muito bullying na escola desde cedo [...]. E daí isso fez com que eu fizesse essas coisas. [...] Eles me chamavam de nerd e muito mais que isso eles me excluía, sabe. Era eles e eu. E também sofri muito bullying na educação física, porque eu não sabia jogar bola e essas coisas assim, então eles me xingavam e me diziam muitas coisas pra mim.”* (Verônica – Adolescente).

*“[...] antigamente me julgavam demais, por falta de estilo, por falta de peso, no caso com bastante peso. Por ter cabelo cacheado, por, meu, mil e uma coisa. [...] E eu era meio gordinha, naquela época [...]. Então já tinha outros motivos também né, o bullying mesmo de ah, essa menina é feia, ah, não sei o que, ela é gorda, não podemos (áudio não identificado) com ela, e começou, começou por aí, né? [...] Naquela época eu já tinha até apelido de maria chorona. Eu geralmente chorava.”* (Vênus – Adolescente).

Por fim, a dinâmica familiar foi explorada pelos adolescentes enquanto pano de fundo para o sofrimento psíquico e para os apoios no tratamento.

*“Foi por causa da minha mãe e do meu pai, porque eles acabaram tendo uma discussão [...] E ela acabou chorando, e tipo eu não gosto de ver minha mãe chorando. Aí eu acabei me cortando. (Referindo-se à primeira autolesão). [...] Eu já me cortava várias vezes [...] por causa que os dois (pais) tinham se separado e eu gostava dos dois juntos.”* (Ágata – Adolescente).

*“Eu sou uma pessoa que passou por muita coisa na escola e em casa, e por conta disso eu fiz muitas coisas. E isso me levou também a tomar remédio e a fazer terapia.”* (Verônica – Adolescente).

*“[...] até agora só meu pai brigou comigo por causa de eu se cortar. [...] ele vai me julgar, ele vai me xingar, porque ele acha que a minha depressão é frescura, que é coisa da minha cabeça, que depressão não existe. Mas ele é meu pai [...] teria que dar apoio pra mim. A gente briga muito né. Ele trata mais elas (se referindo às próprias amigas) como se fosse filha dele do que eu. Então tipo isso me deixa bastante pra baixo. [...] eu e meu pai a gente briga bastante. E daí quando eu falo de morar com ela (se referindo à mãe), falo que eu quero ver ela, ele acaba querendo me bater, porque ele não gosta que eu fale dela. [...] porque eu levo a culpa de tudo [...] ele me bate. E não é pouco. Dizemos que ele me espanca porque me dá convulsão, porque ele acha*

*que isso é drama, ele não acredita na minha depressão.” (Ágata – Adolescente).*

*“Ela (mãe) se cortava também, ela tentou se matar várias vezes.” (Ágata – Adolescente).*

*“Mas o meu pai... se eu ainda tô aqui hoje eu sempre falo que é por causa dele. Ele sempre salva minha vida assim, sempre quando eu tô em crise e coisa ele que me fala coisa pra me confortar. E... ele é o melhor pai do mundo.” (Carolina – Adolescente).*

*“(A mãe) Também batia no meu irmão, e ele tentava me bater e eu tentava bater nele, que como eu não tinha pai pra me bater e minha mãe né, minha mãe deixava, vamos supor. [...] antigamente eu e meu irmão era de se bater até um dizer deu, para, ou um se internar. Porque a gente não parava. [...] Então a gente começava a brigar por causa disso, e meu irmão vinha pra defender minha mãe. Né? Sempre defendendo ela. E como eu não tinha minha defesa, eu não tinha minha palavra, como que eu ia falar alguma coisa sabendo que eles pensavam que eu tava errada de tudo.” (Vênus – Adolescente).*

*“[...] minha mãe não gostava, meu irmão não gostava, minha família era homofóbica vamos supor né, não gostava, achava nojento.” (Vênus – Adolescente).*

## 6 DISCUSSÃO

Inicialmente, justifica-se que, devido a escassez de publicações acerca da temática, além da relevância apresentada por determinadas publicações, ao longo deste trabalho foram referenciados trabalhos publicados em um período anterior ao de cinco anos.

Neste estudo participaram adolescentes que identificavam-se como femininas, igualmente a outros estudos (MORAES et al., 2020; FELIPE et al., 2020; COSTA et al., 2021), o que evidencia, corroborando a literatura científica, a prevalência do público do sexo feminino na prática da ALNS (FONSECA et al., 2018; FELIPE et al., 2020; FLORES et al., 2020; LUIS et al., 2021).

Acerca dessa diferença de prevalência entre os sexos, consoante Fonseca e colaboradores (2018), a característica de maior prevalência da prática de ALNS no sexo feminino está relacionada ao fato de que, quando comparadas aos homens, as mulheres tendem a lidar de maneiras diferentes com as vivências durante o crescimento e desenvolvimento, sendo mais propensas à consciência das experiências emocionais, e, conseqüentemente, podem buscar a autolesão não suicida como uma alternativa de regulação emocional.

As idades das adolescentes apresentaram-se similar aos achados na literatura científica, uma vez que as idades próximas aos 15 anos têm se apresentado como a média de idade dos adolescentes autores da ALNS (MORAES et al., 2020).

### 6.1 MEU CORPO: A PERCEPÇÃO DE SI

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano naturalmente complexa diante das muitas transformações biológicas e psicológicas que marcam a diferença em relação à infância, em que a problemática do corpo é central e as transformações no corpo, reais e imaginárias, podem ser sentidas como perigo porque estão fora do controle do sujeito e exigem uma atualização de sua própria imagem, a depender, inclusive, da cultura e de como esse corpo é percebido por terceiros (CARDOSO, AMPARO, 2021).

Um momento delicado em que se impõe o luto pela perda do corpo infantil, pelo lugar que ele ocupava na cena familiar e pelos pais da infância, exigindo dele um redirecionamento no investimento de sua energia libidinal, como foi descrito por Freud, para objetos que pretendem substituir aqueles da infância, como os pais e os brinquedos (MEDEIROS;

CALAZANS, 2018). Segundo os autores, o desafio de se posicionar diante de outros objetos exige novas defesas do adolescente que podem ser patológicas se ele não consegue elaborar psiquicamente essas demandas e fantasias a respeito do desligamento dos pais e de seus novos laços sociais, que inserem a cena do sexo no real em suas relações. Na falta da ligação a outros objetos, o adolescente investe em si mesmo em uma experiência de se cortar a partir da solidão e do desalento (CARDOSO, AMPARO, 2021). Para os autores, neste contexto, é preciso analisar cada caso como singular e se o comportamento auto lesivo é uma defesa em desenvolvimento ou se se trata de autolesões extremas e repetidas compulsivamente que indicam um transtorno psicopatológico, utilizando-se a balança do risco, para se utilizar de medidas de intervenção sobre o sintoma de urgência (CARDOSO, AMPARO, 2021).

Em decorrência de todas as mudanças que vivencia na adolescência, o sujeito, defrontando-se com um corpo estranho, necessita reorganizar uma nova estrutura mental sobre si mesmo (MATOS; LEMGRUBER, 2017). O adolescente perpassa um período de busca por sua identidade, havendo “uma travessia a ser feita no nível das identificações.” (ALMEIDA; FERNANDES, 2020, p. 3). No que concerne às transformações dessa fase, seriam elas as responsáveis pelas adolescentes referirem seus corpos como flores e espaço sagrado?

Sentir-se como uma borboleta representa o processo de metamorfose vivenciado no adolecer, similar ao da borboleta, necessário para que ela chegue a sua composição corporal final. Na adolescência, “algo vai se transformar e o desconhecido começa a acontecer” (FAVILLI, 2016, p. 38). As metamorfoses corporais, advindas com a puberdade exigirão do adolescente reconhecimento e percepção de um corpo novo, pertencente a si próprio (FAVILLI, 2016). Na busca por sua identificação, as autolesões podem ser constituídas como uma maneira de distinguir-se dos demais, ao adotar uma nova pele (CARDOSO; AMPARO, 2021).

Ao relacionar a importância do coração, amor e amizade no questionamento acerca de sua percepção corporal, entende-se que a adolescente refere-se às relações pessoais. De fato, segundo Le Breton (2010), o corpo adolescente apresenta-se como um recurso de relacionamento e comunicação com o exterior, com o mundo, atuando de forma significativa no processo de separação-indivuação, ou seja, na identificação. Nesse sentido, a transgressão do gosto pelo próprio corpo, visto que antigamente não gostava, seria a superação e enfrentamento do processo de identificação da adolescente, um momento de autoaceitação?

Por outro lado, a representação de si mesma cercada por espíritos reflete o sofrimento ao qual esse corpo é submetido. Isto posto, o corpo adolescente torna-se alvo das problemáticas internas do indivíduo, apresentando-se como uma “fonte de sofrimento, de frustração, de insatisfação, [...] o corpo passa a ser veículo ou meio de expressão da dor e do sofrimento. Um

sofrimento que parece encontrar dificuldade para se manifestar em termos psíquicos” (FERNANDES, 2001, p. 64).

Por fim, a percepção do corpo está ligada, também, à imagem corporal. Essa, pode sofrer distorções e ser fonte de insatisfação, tanto aos adolescentes quanto aos adultos, uma vez que é fortemente influenciada pelo padrão estético considerado ‘ideal’, disseminado, principalmente, nas mídias sociais (LIRA et al., 2017).

## 6.2 O CORPO CINDIDO ANTES, DURANTE E DEPOIS: SENTIMENTOS E CONFLITOS QUE PERPASSAM A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Evidenciou-se neste estudo que as adolescentes utilizavam/ utilizam a ALNS como um mecanismo para enfrentar e lidar com suas emoções. Do mesmo modo, outros estudos apontam como razões para a prática da ALNS a de regulação das emoções, com o objetivo de aliviar as sensações de vazio, e também, findar sentimentos/ sensações ruins (GIUSTI, 2013; FONSECA et al., 2018).

Assim, entende-se que a prática da ALNS está ligada aos mecanismos adaptativos de enfrentamento, ou estratégias de regulação de emoção, aos quais apresentam-se desafios ou ameaças, uma vez que a autolesão não suicida tende a ser utilizada como um método a fim de aliviar as emoções, dores psíquicas e diminuir tensões, sendo manifestados através do corpo físico (SILVA; BOTTI, 2017; IBÁÑEZ; FERNÁNDEZ; RONCERO, 2019; COSTA et al., 2020; MORAES et al., 2020; COSTA et al., 2021). Ao invés de as adolescentes realizarem uma organização psíquica e demonstrarem através da fala, elas expressam suas emoções e sentimentos através das escarificações corporais.

Ademais, evidenciou-se que, tanto na percepção das adolescentes quanto do familiar/responsável, a ALNS é praticada, dentre os motivos já mencionados, com o fito de transferência do sofrimento psíquico (dor emocional) para a dor sentida no corpo físico. Consoante Le Breton (2010, p. 27),

Onde as palavras falham, o corpo fala, não para se perder, mas para encontrar marcas, restaurar uma fronteira coerente e propícia em relação ao mundo exterior. As palavras são, por vezes, muito impotentes frente à força dos significados ligados aos eventos, e a passagem pelo corpo se torna, então, a única opção.

Portanto, o ato de se auto lesar configura-se para o adolescente como um meio de evasão e de repulsão do sofrimento psíquico, incapaz de ser simbolizado, ou seja, expressado através

de palavras e da elaboração psíquica, sendo mitigado pelos ferimentos provocados na superfície corporal (CARDOSO; AMPARO, 2021; COUTINHO; MADUREIRA, 2021). Os ferimentos auto provocados surgem como um mecanismo de o adolescente exalar para fora de si a dor que sente, por meio das cisões e dos sangramentos, promovendo alívio, conforto e satisfação. “Deixar a dor escorrer junto ao sangue”, conforme relato da Adolescente Carolina. Para Le Breton (2010, p. 30), “Quando o sangue surge sobre a pele, ele é um influxo de realidade para o sujeito que se escarifica, colocando a tensão fora de si”.

A raiva foi um sentimento presente nos discursos das adolescentes que se auto lesionam. Essa raiva, mesmo que propiciada por outrem, é direcionada pelo adolescente ao seu próprio corpo. Destarte, para evitar machucar o outro, o indivíduo fere a si mesmo (CARDOSO; AMPARO, 2021).

Outros sentimentos estão associados a ALNS, como a culpa, a punição, a vergonha e a compulsão. A culpa, proveniente tanto das violências vivenciadas – nesse caso o *bullying* – quanto da autolesão em si, é aliviada pelo corte ao mesmo tempo em que é intensificada pela ação, gerando a compulsão (CARDOSO; AMPARO, 2021), expressada através da fala da Adolescente Verônica sobre o desejo em se machucar de novo. Os autores, ao citarem Freud, associam o sentimento de culpa a uma necessidade de punição, que é inconsciente ao adolescente e aliviado pela escarificação “pois, quando a pele é cortada, satisfaz-se o desejo inconsciente de punição decorrente de uma cena traumática esquecida.” (CARDOSO; AMPARO, 2021, p. 228). Assim, a auto lesão é provocada como uma forma de punição a si mesmo e a terceiros. A autopunição esteve presente no estudo de Giusti (2013), no qual cerca de dois terços dos participantes a referiram como uma premissa para a ALNS.

Associado a culpa, as adolescentes relataram sentir vergonha pelas marcas constituídas na autolesão. Os ferimentos provocam sentimentos de arrependimento e vergonha e, concomitantemente, alívio e tranquilidade (GIUSTI, 2013). A partir disso apresentam-se os sentimentos ambivalentes nesta prática, uma vez que há a contradição entre prazer/ alívio *versus* dor/ punição. Em certas situações, o corte, proveniente da pulsão crescente, atua como promotor de prazer através do alívio do sofrimento, ao mesmo tempo em que reafirma a existência do adolescente por meio da dor, ao passo que sentir dor é sentir-se vivo (COUTINHO; MADUREIRA, 2021; CARDOSO; AMPARO, 2021).

Três adolescentes participantes mencionaram ideias suicidas. Le Breton (2010) afirma que o uso do corpo para promover escarificações nas situações de sofrimento é uma ação homeopática, não visando a morte, e sim, para sentir menos dor, para evitar a desintegração de si mesmo, haja vista que o adolescente interpreta seu corpo como um abrigo que o conecta e

mantém à realidade. Embora a ALNS não possua finalidade declarada de suicídio, ela pode ser um fator de predisposição para tentativa suicida na fase adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). O estudo de Oliveira, Meucci, Rossato, Mendes-Castillo e Silva (2020) evidenciou que quanto maior a idade de adolescentes e jovens, mais elevadas são as taxas de tentativas suicidas.

### 6.3 O ENTORNO: O CONTEXTO EM QUE SE REPETE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Ressalta-se que a ALNS não é um fenômeno dissociado de todas as vivências do adolescente, assim, diversos podem ser os contextos nos quais ocorre tal prática. Silva e Botti (2017) apresentam os fatores de risco à prática da ALNS no ciclo vital infante-juvenil, dividindo-os em três grupos: individuais, sociais e familiares. Outrossim, Moraes e colaboradores (2020) encontraram, como fatores de risco à ALNS, características pessoais, contágio social, acontecimentos adversos e conflitos familiares. Indo ao encontro disso, em relação ao individual, neste estudo evidenciaram-se, entre os fatores associados à ALNS, os sintomas psicopatológicos, a serem depressão e ansiedade (SILVA; BOTTI, 2017; FLORES et al., 2020).

Defronte ao exposto por Silva e Botti (2017), que apresentam a inquietação acerca da orientação sexual como um fator de risco à ALNS, isso não se mostrou influente nas auto lesões provocadas pelas adolescentes participantes deste estudo, visto que elas não relacionaram os acontecimentos das autolesões com a pansexualidade.

Moraes e colaboradores (2020) evidenciaram significativa influência de interações sociais através das redes virtuais, como por exemplo Facebook e Instagram, na prática da autolesão. Em contrapartida, neste estudo, as adolescentes não referiram esta influência, negando a participação em grupos sociais virtuais com demais pessoas que também se auto lesam. Todavia, através deste estudo identificou-se que a ALNS foi provocada por influência de interações sociais de contato direto, a exemplo de amigos e até mesmo familiares que praticam e/ou praticavam a ALNS.

A prática da ALNS foi referida, por uma adolescente participante, como estilo. Esse fator está intrínseco ao processo de identificação anteriormente mencionado, uma vez que “os adolescentes tendem a constituir agrupamentos na tentativa de pleitear uma identidade de grupo, por meio da construção de hábitos comuns de conduta e de consumo” (ALMEIDA; FERNANDES, 2020, p. 3), neste caso, uma identidade circunscrita pela autolesão.

Ainda nos fatores sociais, o julgamento e a violência social, especificamente o *bullying*, se apresentaram nos relatos das adolescentes. Destaca-se a presença do *bullying* no ambiente escolar, tanto por características físicas quanto por características intelectuais. Corroborando esse achado, outros estudos identificaram que o *bullying*, especialmente no ambiente escolar, possui relação direta com a ocorrência da ALNS (SILVA; BOTTI, 2017; COSTA; GABRIEL; LOPES; DE OLIVEIRA; SILVA; CARLOS, 2020; MORAES et al., 2020).

Enfim, identificou-se que o contexto e a dinâmica familiar determinam considerável influência sobre a prática da ALNS, ao manifestarem núcleos familiares disruptivos, permeados por discussões, desejo de unir e reavivar os laços entre os pais, além do histórico de autolesão e tentativa de suicídio de algum familiar. Assim, dentre os fatores de risco à ALNS encontram-se histórico familiar de automutilação ou suicídio, história de maltrato físico por um adulto ou pais, negligência emocional, separação precoce dos pais, residir com apenas um dos pais e problemas de parentalidade (SILVA; BOTTI, 2017).

A escarificação auto imposta pelo adolescente também é possível quando os pais estão sobrecarregados e os vínculos sociais fragilizados, de forma que não haja tradutores para o que o adolescente expresse em termos de sentimento, ao que Cardoso e Amparo (2021) recomendam que a escuta seja oferecida não apenas ao adolescente que se auto lesa, mas aos cuidadores que podem não suportar as emoções que o adolescente expressa.

Indo ao encontro disso, Agüero, Medina, Obradovich e Berner (2018) identificaram que conflitos familiares, escassez de relações afetivas com adultos e impossibilidade de confiar seus problemas aos adultos se apresentam como fatores estressantes entre um grupo de adolescentes que se auto lesam. O estudo de Vilchez, Quizhpi, Samaniego-Chalco, Tornero e Campoverde (2019), ao relacionar comportamento autolesivo e comportamentos parentais, concluiu que o amor dispensado pelos pais pode representar um fator de proteção para a prática de autolesões e que a negligência da díade parental e o controle materno são variáveis predisponentes à ALNS.

De maneira geral, diversos são os fatores que influenciam na manutenção da saúde mental dos adolescentes. São apontados como determinantes da saúde mental dos adolescentes: vivências estressoras, qualidade de vida, relação com os pares, violência, condição socioeconômica/ de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo considerou os familiares cuidadores dos adolescentes que se autolesam intencionalmente pois o funcionamento familiar apresenta significativa influência sobre a vivência da adolescência, podendo atuar como um mediador para a prática da autolesão não suicida, ou como fator de proteção contra ela, subsidiando o adolescente neste processo naturalmente complexo e desafiador. Não encontramos, em uma revisão preliminar, estudos que abordem pais/ cuidadores de adolescentes que se autolesam, o que sinaliza a necessidade de pesquisas com esse público.

Este estudo contribuiu à compreensão da prática da autolesão não suicida sob a perspectiva das adolescentes, e de seus pais, e como aquelas a relacionam com seus próprios corpos. As falas sobre como percebem seu próprio corpo e sobre como percebem o comportamento autolesivo produziram interessantes contradições que refletem ambivalências de suas emoções: um corpo delicado, templo, valorizado e o ato de romper o equilíbrio deste corpo, prejudicando sua estrutura porque o corpo foi percebido como reservatório de suas emoções, diante de uma simbolização prejudicada. Os pais relatam seus corpos como instrumentos de trabalho e oportunidade de se relacionar a partir dele, mas tendem a verbalizar que compreendem uma função diferente do corpo de suas filhas, por onde a emoção guardada se manifesta.

É importante ressaltar que os participantes deste estudo estão em acompanhamento terapêutico em um serviço especializado de cuidado psicossocial, de forma que conseguem significar essa vivência e falar sobre ela trazendo à consciência, segundo relatos, a dimensão subjetiva do ato. Ao perceber o que os leva a se ferir e o que advém de seus comportamentos autolesivos, os adolescentes conseguem buscar alternativas para enfrentarem seus desafios.

A autolesão não suicida é crescente na população mundial, especialmente entre os adolescentes, e tem sido considerada uma manifestação de sofrimento psíquico que envolve relações familiares e sociais, cultura, violências, defesas psicológicas e merece atenção profissional que envolva a família em uma escuta qualificada, que aumente o poder de consciência e decisão do adolescente e que o fortaleça para investir sua energia em outros objetos saudáveis. Neste sentido é fundamental potencializar a parentalidade, ou seja, auxiliar os pais em sua presença ativa na vida da criança/ adolescente, a fim de que atuem como uma rede de apoio aos filhos.

A ALNS precisa ser manejada pelos serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção e para isso profissionais precisam ser qualificados para suportar com o adolescente e a família seu sofrimento, sua existência e para visibilizar este público a partir da valorização de sua fala e de sua realidade social, em abordagens ampliadas de cuidado que não patologizem/ estigmatizem e não considerem a ALNS como um fim em si mesma, mas como um fenômeno complexo de produção social de saúde/ adoecimento. Assim, provendo uma assistência multiprofissional e intersetorial voltada à promoção, prevenção e reabilitação psicossocial da díade adolescente-família, o que é especialmente importante à Enfermagem, visto que atua nessas três esferas de assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGÜERO, Gonzalo; MEDINA, Viviana; OBRADOVICH, Gabriel; BERNER, Enrique. Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. **Arch Argent Pediatr**, [s. l.], v. 116, n. 6, p. 394-401, jan. 2018. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a06.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.
- ALMEIDA, Pollyana Silveira de; FERNANDES, Andréa Hortélio. O Sujeito Adolescente e o Corpo: uma leitura psicanalítica. **Revista Subjetividades**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 1-12, nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e9311>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- ALVES, Andréa Cristina; SILVA, Aline Conceição; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. A experiência da tentativa de suicídio na perspectiva de adultos. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 49-57, ago. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837>. Acesso em: 16 out. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM -5** [recurso eletrônico]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) - atualizada em 25/02/2021. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-TECNICA-GVIMS\\_GGTES\\_ANVISA-04\\_2020-25.02-para-o-site-1.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-TECNICA-GVIMS_GGTES_ANVISA-04_2020-25.02-para-o-site-1.pdf). Acesso em: 28 ago. 2021.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. RISCO, VULNERABILIDADE E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 375-417.
- BAHIA, Camila Alves; AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 1-12, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cCPKJyKtdbYvMCVJFbvGbCs/?lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
- BOWEN, Glenn A. Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note. **Qualitative Research**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 137-152, fev. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1468794107085301>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRANDÃO JUNIOR, Pedro Moacyr Chagas; CANAVÊZ, Fernanda. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes. *Analytica*, São João Del-Rei, v. 7, n. 13, p. 179-191, jul./dez. 2018.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. **Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.** Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **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.** Diário Oficial da União: Brasília, 2011. Disponível em: [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). Acesso em: 6 out. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008.** Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Diário Oficial de União. PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014. **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.** Brasília: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: [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). Acesso em: 6 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios:** orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf). Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.565, DE 18 DE JUNHO DE 2020.** Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília: Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTEjY%2C>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRUM, Crhis Netto de. **CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE ENFRENTAM O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO: POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM E SAÚDE.** Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2018.

CARDOSO, Bruno Cavaignac Campos; AMPARO, Deise Matos do. Por uma escuta sensível: a escarificação na adolescência como fenômeno multifacetado. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 54, n. 101, p. 221-237, dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352021000200017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352021000200017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 mar. 2022.

CEOLIN, Rejane et al. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 150-163, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2015/v39n1/a5141.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

CLAUMANN, Gaia Salvador; PINTO, André de Araújo; SILVA, Diego Augusto Santos; PELEGRINI, Andreia. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 67, n. 1, p. 3-9, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zhkVKfxRmGFJDggbRmQyq5p/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2021.

COSTA, Liana Fortunato. A Perspectiva Sistêmica para a Clínica da Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. especial, p. 95-104, jan. 2010.

COSTA, L. C. R.; GABRIEL, I. M.; LOPES, D. G.; DE OLIVEIRA, W. A.; SILVA, J. L. da; CARLOS, D. M. Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), [s. l.], v. 16, n. 4, p. 39-48, 2020. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/168295>. Acesso em: 15 out. 2021.

COSTA, Luiza Cesar Riani et al. NON-SUICIDAL SELF-INJURY EXPERIENCES FOR ADOLESCENTS WHO SELF-INJURED - CONTRIBUTIONS OF WINNICOTT'S PSYCHOANALYTIC THEORY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 1-15, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/6FzqDvHVRCMC5QW6qKtZVqt/?lang=en>. Acesso em: 10 out. 2021.

COUTINHO, Luciana; MADUREIRA, Bruna. Os Cortes na Adolescência e a Busca por um Lugar na Cidade. **Educação & Realidade**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 1-20, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/edreal/a/hnQ6XxnbgbfBH5qdbBcd4nnz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FAVILLI, Myrna Pia. A metamorfose adolescente: uma nova relação corpo-mente. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 37-46, jun. 2016. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2016000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2016000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 31 mar. 2022.

FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa et al. Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 75-84, dez. 2020. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000400010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 mar. 2022.

FERNANDES, Maria Helena. As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 61-80, dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Z6dzkbt3k4yYp5Sk6DRPkR/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

FLORES, Rosa Elena Ulloa et al. Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 39-43, jan. 2020. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502020000100039](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000100039). Acesso em: 01 set. 2021.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, set./dez. 2018. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017). Acesso em: 19 ago. 2021.

GAETE, Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. **Revista Chilena de Pediatría**, [s. l.], v. 86, n. 6, p. 436-443, nov. 2015. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>. Acesso em: 11 out. 2021.

GARRITANO, Eliana Julia; SADALA, Glória. O ADOLESCENTE E A CULTURA DO CORPO NA CONTEMPORANEIDADE. **Revista Inter Ação**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 1-15, 21 dez. 2009. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ia.v34i2.8506>.

Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/8506>. Acesso em: 13 set. 2021.

GARRITANO, Eliana Julia; SADALA, Glória. O ADOLESCENTE E A CULTURA DO CORPO: uma visão psicanalítica. **Polêm!Ca**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 56-64, jul./set. 2010.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2792/1906>. Acesso em: 13 set. 2021.

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. 160 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php>. Acesso em: 10 out. 2021.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

GOLDBERG, Luciane Germano; YUNES, Maria Angela Mattar; FREITAS, José Vicente de. O DESENHO INFANTIL NA ÓTICA DA ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 97-106, jan. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100012>. Acesso em: 11 out. 2021.

IBÁÑEZ, Pablo del Brío; FERNÁNDEZ, Marta E. Vázquez; RONCERO, Carlos Imaz. Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. **Archivos Argentinos de Pediatría**, [s. l.], v. 117, n. 5, p. 485-488, out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e485>. Acesso em: 15 out. 2021.

JATOBÁ, Maria Manoella Verde. **O ato de escarificar o corpo na adolescência**: uma abordagem psicanalítica. 2010. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: [https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/maria\\_manoella\\_jatoba.pdf](https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/maria_manoella_jatoba.pdf). Acesso em: 13 out. 2021.

KAUR, Rupí. **O que o sol faz com as flores**. 2. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2018.

LE BRETON, David. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 16, n. 33, p. 25-40, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

LIRA, Ariana Galhardi et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 66, n. 3, p. 164-171, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6NrPypcRchnc35RH9GLSYwK/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30 mar. 2022.

LUIS, Mayara Alves; MONROY, Nataly Adriana Jiménez.; DE GODOI, Luciana Graziela;

LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Lesión autoprovocada entre adolescentes: prevalencia y factores asociados, Espírito Santo, Brasil. **Aquichan**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. e2133, 2021. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/15015>. Acesso em: 4 out. 2021.

MATOS, Laydiane Pereira de; LEMGRUBER, Karla Priscilla. A ADOLESCÊNCIA SOB A ÓTICA PSICANALÍTICA: sobre o luto adolescente e de seus pais. **Psicologia e Saúde em Debate**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 124-145, fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V2N2A8>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MEDEIROS, Alberto Antunes; CALAZANS, Roberto. Aproximações entre luto e adolescência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 129-141, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Suicídio: violência autoinfligida. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 205-239. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MORAES, Danielle Xavier et al. “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PHCSPVm5wQncdn6LfdxWV9K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 ago. 2021.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, [s. l.], v. 3, p. 126-131, jul. 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>. Acesso em: 5 out. 2021.

MORSE, Janice M. The significance of saturation [Editorial]. **Qualitative Health Research**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 147-149, 1995. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/104973239500500201>. Acesso em: 30 ago. 2021.

NASCIMENTO, Maria Lívia do; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A PESQUISA-INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA: os usos do diário de campo. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 57, p. 239-253, jul. 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14675/9209>. Acesso em: 04 out. 2021.

OLIVEIRA, Erasmo de Carvalho; MEUCCI, Tatiane Scolastici; ROSSATO, Lisabelle Mariano; MENDES-CASTILLO, Ana Márcia Chiaradia; SILVA, Lucía. Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 85-91, 31 ago. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168441>. Acesso em: 16

out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PARKER, Gordon; RICCIARDI, Tahlia. The Risk of Suicide and Self-Harm in Adolescents Is Influenced by the “Type” of Mood Disorder. **Journal Of Nervous & Mental Disease**, [s.l.], v. 207, n. 1, p. 1-5, jan. 2019. Disponível em: [https://oecd-ovid.ez372.periodicos.capes.gov.br/article/00005053-201901000-00001/HTML](https://oecd.ovid.ez372.periodicos.capes.gov.br/article/00005053-201901000-00001/HTML). Acesso em: 5 out. 2021.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO ADOLESCENTE BRASILEIRO. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 217-229, 2015.

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 67-76, dez. 2017. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=en&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 out. 2021.

TRINCA, Walter (org.). **Formas lúdicas de investigação em psicologia**: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo: Vetor, 2020.

VEIGA, Luciana; GONDIM, Sônia Maria Guedes. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. **Opinião Pública**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 1-15, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/gMFTTts3KJSyjkZXBQV6VjM/?lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2021.

VILCHEZ, Jose L.; QUIZHPI, Oscar Santiago Vanegas; SAMANIEGO-CHALCO, María J.; TORNERO, Miriam Vilchez; CAMPOVERDE, Wilson Guillermo Sigüenza. Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. **Revista Cubana de Medicina Militar**, [s.l.], v. 48, n. 1, p. 1-12, jan. 2019. Disponível em: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250/274>. Acesso em: 17 out. 2021.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. 268 p.

ZAPPE, Jana Gonçalves; DELL’AGLIO, Débora Dalbosco. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Que Autoriza a  
Participação do Adolescente**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL/ CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROF. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO

ACADÊMICA: THAISA NATALI LOPES

PESQUISA: **O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO: COMO OS AUTORES DA  
AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

Prezado(a) senhor (a) (pai/ mãe, responsável ou cuidador (a)), sou Marcela Martins Furlan de Leo, enfermeira, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/SC), Campus Chapecó, e oriento a presente pesquisa: ‘O corpo adolescente autolesado: Como os autores da autolesão não suicida e seus familiares percebem esse fenômeno’, em que pretendemos compreender como adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil, e seus familiares percebem seus próprios corpos e que significados atribuem à prática da autolesão. Esta pesquisa será desenvolvida por mim e por Thaisa Natali Lopes, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Chapecó* (UFFS/SC).

Autolesão é um ferimento que a pessoa faz em seu próprio corpo, de propósito, está relacionada a algum nível de sofrimento mental e pode ter consequências negativas para a pessoa que se machuca e para a sua dinâmica familiar. É comum que a pessoa que se auto lesa não consiga se controlar esse comportamento quando está nervosa, insegura ou triste e que seus familiares não saibam como agir nesses momentos. Cada vez mais adolescentes tem praticado autolesões, que os expõem a riscos importantes, como infecções, prejuízo da função corporal, isolamento social, preconceito social e até ao suicídio. O comportamento auto lesivo normalmente é acompanhado por outros sintomas que precisam de tratamento e podem ser resolvidos ou reduzidos, e precisa ser melhor compreendido na área da saúde para que os profissionais desenvolvam ações efetivas e tratamento precoce para ajudar as pessoas que sentem necessidade de se ferir e seus familiares. Por isso desenvolvemos a presente pesquisa, em que estudaremos como os adolescentes que se auto lesam e como seus familiares percebem e entendem essa situação.

Dessa maneira, convido seu(ua) filho(a) a participar do estudo, o que ocorrerá somente

se o (a) senhor (a) autorizar, assinando a este termo de consentimento, ou seja, a participação de seu filho deve ser voluntária para que ele participe.

O convite à participação do seu/sua filho(a) se deve ao fato de ele(a) se adequar aos critérios de inclusão para participação na pesquisa: 1) estar matriculado no CAPSi; 2) possuir idade de 10 anos completos a 18 anos incompletos; 3) apresentar histórico de autolesão não suicida de repetição – referido pela equipe do serviço ou pelo próprio adolescente; 4) no momento da apresentação do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), que ele assinará, compreender as explicações das pesquisadoras sobre os termos de sua participação voluntária no estudo e 5) ter aprovação dos pais/ responsáveis ou cuidadores que o tutelam, mediante assinatura dos mesmos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Que Autoriza a Participação do Adolescente (que é este sobre o qual conversamos no momento). Salienta-se que esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício ou prejuízo financeiro para seus participantes, sendo a participação do(a) adolescente voluntária. Quanto aos benefícios do estudo, estes são diretos, uma vez que oportunizará aos participantes um espaço de diálogo, reflexão e expressão de sentimentos, com o intuito de promover a consciência acerca do comportamento da autolesão, tanto na vida individual quanto na vida familiar. Além disso, haverá benefícios indiretos, relacionados à compreensão da prática da autolesão, na percepção do adolescente e de seu responsável, para a comunidade científica e para profissionais e gestores do campo da saúde, a partir da divulgação de seus resultados. Dessa maneira, será possível aos adolescentes que se ferem, a seus familiares e aos profissionais e estudantes da área da saúde compreender melhor esta temática, para que possam, juntos, ajudar os adolescentes a perceber a seriedade da situação e a identificar situações que os levam a se ferir, a buscar outras formas de se expressar e a buscar ajuda, bem como a se envolverem com outros comportamentos saudáveis, melhor integrados com suas famílias e com a sociedade. Ressalta-se que os participantes desta pesquisa podem ter riscos relacionados a sua participação, como constrangimento, sofrimento e desestabilização advindos de recordações de situações traumáticas ou de sentimentos dolorosos relativos a lembranças das vivências, que podem emergir devido aos questionamentos da entrevista. Se isso ocorrer, o encontro somente terá seguimento se o adolescente tiver condições emocionais de continuar, caso contrário, o gravador será desligado, a entrevista será descartada ou remarcada conforme o desejo do participante. As pesquisadoras tem experiência em atender pessoas em sofrimento mental e oferecerão o devido apoio especializado ao adolescente no momento da entrevista. Conforme haja necessidade, será realizado encaminhamento do adolescente ao profissional de referência no CAPSi. Para o encontro com o adolescente será utilizada a técnica de entrevista e do desenho, em que

perguntaremos sobre como ele percebe o seu próprio corpo, como é para ele se ferir de propósito, quando isso acontece, como ele compreende esse comportamento, entre outros questionamentos. O encontro com ele será conduzido em local que garanta a privacidade e confidencialidade das informações, em uma sala de atendimento no CAPSi, por aproximadamente uma hora. Durante o encontro somente estarão na sala as pesquisadoras e o adolescente, pois temos o compromisso de manter sigilo sobre o que ele venha a nos contar. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, na universidade, por um período de cinco anos, quando todos os documentos serão destruídos. A fim de preservar o anonimato do adolescente, será escolhido um código/ codinome, de livre escolha do participante. Para que possamos usar todas as informações que o adolescente nos ofereça, sem o risco de esquecermos algum trecho de fala ou de escrevermos equivocadamente o que entendemos na entrevista, a entrevista com o adolescente será audiogravada por um aparelho do tipo MP3, cujo conteúdo também ficará guardado na universidade por cinco anos. A gravação será utilizada para a transcrição das informações e somente com sua autorização, sendo que somente as pesquisadoras terão acesso a ela. O(a) Senhor(a) poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação do adolescente e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo, entretanto o (a) senhor (a) não poderá ter acesso às respostas do adolescente. Quando terminarmos a entrevista/ desenho, a fala do adolescente será transcrita e as informações serão analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin, que nos auxilia a compreender com profundidade esse tema. Salientamos que a participação do adolescente é voluntária, isto é, ele(a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como, a qualquer momento ele(a) poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu assentimento.

Da mesma forma o(a) senhor(a) pode retirar seu consentimento para que ele participe, a qualquer tempo, bastando para isso entrar em contato com as pesquisadoras. A recusa dele(a) ou do(a) senhor (a) não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição, e ele(a) não será penalizado de maneira nenhuma caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, a participação do adolescente é muito importante para a execução da pesquisa. Assim que finalizarmos o estudo a divulgação dos resultados ocorrerá no meio acadêmico, por meio da participação de eventos e publicação de artigo em revistas da área da saúde. Os resultados encontrados serão disponibilizados para o CAPSi, em via impressa, e será feita uma roda de conversa com usuários do serviço, seus familiares e profissionais. Todos os procedimentos desta pesquisa seguem o determinado por resoluções do Conselho Nacional

de Saúde, que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos.

Concordo que as informações obtidas na pesquisa possam ser publicadas em aulas, congressos, eventos e/ou periódicos científicos e palestras, mantendo o anonimato das respostas. A gravação, a transcrição, bem como esse termo de consentimento e o de assentimento ficará sob a propriedade da pesquisadora responsável, na sala 313 da Universidade Federal da Fronteira Sul/ Campus Chapecó (UFFS/SC) destinada ao curso de Graduação em Enfermagem, por um período de cinco anos. Após esse período pré-estabelecido, o material será destruído (incinerado).

Fui igualmente informado (a) de que tenho assegurado o direito de:

1. Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
2. A qualquer momento retirar meu consentimento, e solicitar a finalização da participação do meu/minha filho(a) e isso não implicará em prejuízo algum, nem para mim e nem para ele(a);
3. Não ter minha identidade nem a do adolescente revelada em momento algum da pesquisa;
4. A pesquisadora desta investigação se compromete a seguir o que consta na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e suas complementares que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, e comprometem-se a publicar os resultados sejam eles positivos ou negativos;
5. A participação do adolescente é isenta de despesas e lucros e minha assinatura representa a autorização do adolescente em participar voluntariamente do estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, declaro que entendi os objetivos e condições da participação do adolescente nesta pesquisa, e concordo com a participação do adolescente, assinando este documento em duas vias, o qual será rubricado em todas as suas páginas, ficando com a posse de uma delas e a outra com a pesquisadora responsável.

Eu \_\_\_\_\_  
informo que fui esclarecido(a), de forma clara e detalhada, e livre de qualquer forma de

constrangimento ou coerção e que autorizo a participação do(a)

\_\_\_\_\_ na referida

pesquisa, desde que ele próprio aceite participar. A respeito da gravação da entrevista, [ ]

Autorizo gravação [ ] Não autorizo gravação

Dúvidas: Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: **Marcela Martins Furlan de Leo, e-mail: marcela.leo@uffs.edu.br**, telefone/ whatsapp (49) 99165 6643, ou endereço institucional: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br, Endereço para correspondência: Universidade federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Página na internet: <http://www.uffs.edu.br/institucional/pro-reitorias/pesquisa-e-pos-graduacao/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/apresentacao>

CAAE: 54223621.5.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 5.191.900

Data de Aprovação: 04/01/2022

Chapecó/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável pelo adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

**APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os Adolescentes  
participantes**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL/ CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROF. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO

ACADÊMICA: THAISA NATALI LOPES

PESQUISA: **O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO: COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

(Nina) – Olá, tudo bem? Eu me chamo Nina, qual é o seu nome?

(Zeca) – Olá, eu me chamo Zeca.

(Nina) – Você gostaria de participar da minha pesquisa que se chama: ‘O corpo adolescente autolesado: Como os autores da autolesão não suicida e seus familiares percebem esse fenômeno’. Temos como objetivo ‘compreender como adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil, que vivenciam a autolesão não suicida, e seus familiares, decifram e percebem seus corpos e que significado atribuem à prática da autolesão’. Seus responsáveis deixaram que você participe.

(Zeca) – Todas os adolescentes podem participar?

(Nina) – Não, só os adolescentes acima de 10 anos e até 17 anos de idade.

(Zeca) – E se eu não quiser participar, vão brigar comigo?

(Nina) – Claro que não! Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se não quiser mais.

(Zeca) – Mas onde vai ser essa pesquisa? E como será?

(Nina) – Vai ser aqui no CAPSi e os adolescentes irão responder algumas perguntas sobre autolesão. Vamos usar um gravador para poder lembrar depois o que você falou.

(Zeca) – Como assim um gravador?

(Nina) – Você irá responder as perguntas, e para isso, gravaremos a sua fala para lembrarmos mais tarde.

(Zeca) – E essa pesquisa vai servir para que?

(Nina) – Há coisas boas que podem acontecer como a oportunidade de você dialogar, refletir e expressar os seus sentimentos sobre o assunto. Você sabe o que é autolesão?

(Zeca) – Não sei...

(Nina) – Pois é, algumas pessoas podem se machucar de propósito, por algum motivo que desejamos conhecer, para que possamos ajudar essas pessoas que se machucam a falar sobre seus sentimentos e para que elas possam descobrir outras formas de se relacionar com seu próprio corpo, entende? Esta pesquisa que estamos fazendo é sobre isso, com pessoas que se ferem de propósito. E também, a pesquisa poderá contribuir na assistência aos adolescentes aqui do CAPSi, favorecendo à condução de ações relacionadas à essa prática juntamente com vocês, adolescentes e seus pais, responsáveis ou cuidadores.

(Zeca) – Entendi, Nina!

(Nina) – E também, acreditamos que o que os pais de quem se machuca intencionalmente pensam a respeito desse comportamento dos filhos também possa nos ajudar a entender um pouco mais sobre essa questão. Os seus pais/ responsáveis permitiram que você participe de nossa pesquisa. E eles também serão entrevistados sobre como percebem o corpo e o comportamento de se machucar de propósito.

(Zeca) – Eles vão saber o que eu contar para vocês?

(Nina) – Não, Zeca. Os seus pais/ responsáveis não saberão sobre o que você nos contou na entrevista, e da mesma forma, nós também não contaremos para você o que eles nos disserem, porque essas respostas são muito pessoais e secretas e obedecemos a leis que exigem que sejam mantidas em segredo.

(Zeca) – Mas eu tenho vergonha!

(Nina) – Não falaremos a outras pessoas sobre você. Você pode escolher um apelido, qualquer um que você goste, para podermos te entrevistar.

(Zeca) – E se eu tiver alguma dúvida?

(Nina) – Você poderá perguntar para as pessoas que estão junto com você neste momento.

(Zeca) – Ganharei alguma coisa?

(Nina) – Não ganhará nada e também não perderá nada.

(Zeca) – O que vocês farão com a gravação das minhas falas?

(Nina) – Suas falas serão descritas e após ficarão guardadas na sala de uma professora, mas somente nós, pesquisadoras, teremos acesso a elas.

(Nina) – Se por um acaso você se sentir mal vamos chamar um profissional para conversar com você depois.

(Zeca) – Eu gostei dessa ideia, quero participar e poder ajudar outros adolescentes.

(Nina) – Que bom Zeca, então vamos começar.

(Nina) – E você amiguinho, gostaria de participar?

Entendi que tem duas pessoas que acabei de conhecê-las e que irão conduzir este momento de perguntas aqui no CAPSi.

Entendi o que ocorrerá aqui e por isso pintarei a carinha respectiva ao SIM. Entendi, mas não quero participar e por isso pintarei a carinha respectiva ao NÃO.



SIM



NÃO

Entendi que posso dizer ‘SIM’ e participar, mas que a qualquer momento posso dizer ‘NÃO’ e desistir.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e as pessoas que estão aqui comigo esclareceram as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Receberei uma via deste termo assentimento e li e concordo em participar voluntariamente da pesquisa citada acima, assinando meu nome ou carimbando com meu polegar juntamente com as pessoas que estão comigo.

CAAE: 54223621.5.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS: 5.191.900

Data de Aprovação: 04/01/2022

Chapecó/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do adolescente

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Dúvidas: Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: **Marcela Martins Furlan de Leo, e-mail: marcela.leo@uffs.edu.br**, telefone/ whatsapp (49) 99165 6643, ou endereço institucional: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), Endereço para correspondência: Universidade federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Página na internet: <http://www.uffs.edu.br/institucional/pro-reitorias/pesquisa-e-pos-graduacao/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/apresentacao>

## APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com os adolescentes

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL/ CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROF. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO

ACADÊMICA: THAISA NATALI LOPES

PESQUISA: **O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO: COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

Data da produção dos dados: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

Codínome de escolha do adolescente: \_\_\_\_\_.

Codínome de escolha do responsável ou cuidador: \_\_\_\_\_.

### 1. Formulário sociodemográfico

Sexo autoinformado: ( ) feminino ( ) masculino

Data de nascimento: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

Idade (em anos): \_\_\_\_\_.

Escolaridade: \_\_\_\_\_.

Trabalho: \_\_\_\_\_.

Raça/ cor: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena

Há quanto tempo o(a) adolescente frequenta o CAPSi (em anos): \_\_\_\_\_.

Vínculo/ parentesco entre adolescente e responsável ou cuidador: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Adolescente e responsável ou cuidador residem juntos na mesma casa? ( ) sim ( ) não

Tempo de convívio diário entre adolescente e responsável ou cuidador, em horas: \_\_\_\_\_.

O(a) adolescente já foi abrigado(a)? ( ) sim ( ) não

O(a) adolescente já residiu com alguém além do responsável ou cuidador? ( ) sim ( ) não. Se

sim, com quem? \_\_\_\_\_.

Arranjo familiar (com quem o(a) adolescente reside): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Com quem o(a) adolescente fica em casa: \_\_\_\_\_.

Atividades realizadas pelo adolescente no contraturno da escola e/ou trabalho, quando está em casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atividades de lazer/ cultura/ esporte/ estudos do(a) adolescente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tempo diário de tela do(a) adolescente, em horas (televisão, computador, celular): \_\_\_\_\_.

## **2. Questões para a entrevista em profundidade e semiestruturada:**

2.1 Você se lembra da primeira vez em que se machucou intencionalmente? Se lembra o que estava acontecendo em sua vida naquela época? Consegue me dizer o que o levou a fazer isso pela primeira vez?

2.2 O que você sente quando se machuca intencionalmente? O que você busca com o ato de se machucar intencionalmente?

2.3 Ferir-se o ajuda a resolver algo que você não consegue resolver de outra forma?

2.4 Consegue me dizer em quais situações você se machuca intencionalmente?

2.5 Como você costuma se sentir DEPOIS desse acontecimento?

2.6 Como as pessoas que convivem com você costumam reagir quando isso acontece? E como você se sente com a reação destas pessoas?

2.7 Você consegue pensar em alguma(s) pessoa(s) com quem você se sinta bem para conversar?

2.8 Em quais locais/ espaços sociais você costuma se machucar?

2.9 Você convive ou já teve contato com pessoas que se machucaram intencionalmente?

2.10 Você participa de grupos sociais (presencial e/ou online) que se lesionam intencionalmente?

## **3. Questões norteadoras para a produção do desenho:**

3.1 Como você percebe seu corpo?

3.2 O que seu corpo significa para você?

## **4. A ser preenchido a partir do desenho:**

Anotações da pesquisadora: palavras-chave da fala dos adolescentes para formular questões

empáticas que possibilitem aprofundar significados acerca do objeto de pesquisa.

---

---

---

---

---

---

---

---

**APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para Participar da  
Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL/ CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROF. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO

ACADÊMICA: THAISA NATALI LOPES

PESQUISA: **O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO: COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

Prezado(a) senhor (a), sou Marcela Martins Furlan de Leo, enfermeira, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/SC), Campus Chapecó, e oriento a presente pesquisa: ‘O corpo adolescente autolesado: Como os autores da autolesão não suicida e seus familiares percebem esse fenômeno’, em que pretendemos compreender como adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil, e seus familiares percebem seus próprios corpos e que significados atribuem à prática da autolesão. Esta pesquisa será desenvolvida por mim e por Thaisa Natali Lopes, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC).

Autolesão é um ferimento que a pessoa faz em seu próprio corpo, de propósito, está relacionada a algum nível de sofrimento mental e pode ter consequências negativas para a pessoa que se machuca e para a sua dinâmica familiar. É comum que a pessoa que se auto lesa não consiga se controlar esse comportamento quando está nervosa, insegura ou triste e que seus familiares não saibam como agir nesses momentos. Cada vez mais adolescentes tem praticado autolesões, que os expõem a riscos importantes, como infecções, prejuízo da função corporal, isolamento social, preconceito social e até ao suicídio. O comportamento auto lesivo normalmente é acompanhado por outros sintomas que precisam de tratamento e podem ser resolvidos ou reduzidos, e precisa ser melhor compreendido na área da saúde para que os profissionais desenvolvam ações efetivas e tratamento precoce para ajudar as pessoas que sentem necessidade de se ferir e seus familiares. Por isso desenvolvemos a presente pesquisa, em que estudaremos como os adolescentes que se auto lesam e como seus familiares percebem e entendem essa situação. O convite à sua participação se deve ao fato de você se adequar aos critérios de inclusão para participação na pesquisa: 1) idade superior a 18 anos; 2) inclusão do

adolescente sob sua responsabilidade, tutela ou cuidados na pesquisa (conforme sua autorização em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido); e 3) no momento da apresentação do TCLE Para Participar da Pesquisa: Responsáveis pelo Adolescente apresentar condições intelectuais para compreender os termos de sua participação voluntária no estudo. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício ou prejuízo financeiro, sendo sua participação voluntária. Quanto aos benefícios do estudo, estes são diretos, uma vez que oportunizará aos participantes um espaço de diálogo, reflexão e expressão de sentimentos, com o intuito de promover a consciência acerca do comportamento da autolesão, tanto na vida individual quanto na vida familiar. Além disso, haverá benefícios indiretos, relacionados à compreensão da prática da autolesão, na percepção do adolescente e de seu responsável, para a comunidade científica e para profissionais e gestores do campo da saúde, a partir da divulgação de seus resultados. Dessa maneira, será possível aos adolescentes que se ferem, a seus familiares e aos profissionais e estudantes da área da saúde compreender melhor esta temática, para que possam, juntos, ajudar os adolescentes a perceber a seriedade da situação e a identificar situações que os levam a se ferir, a buscar outras formas de se expressar e a buscar ajuda, bem como a se envolverem com outros comportamentos saudáveis, melhor integrados com suas famílias e com a sociedade. Ressalta-se que os participantes desta pesquisa podem ter riscos relacionados a sua participação, como constrangimento, sofrimento e desestabilização advindos de recordações de situações traumáticas ou de sentimentos dolorosos relativos a lembranças das vivências, que podem emergir devido aos questionamentos da entrevista. Se isso ocorrer, o encontro somente terá seguimento se o(a) senhor(a) tiver condições emocionais de continuar, caso contrário, o gravador será desligado, a entrevista será descartada ou remarcada. As pesquisadoras tem experiência em atender pessoas em sofrimento mental e oferecerão o devido apoio especializado no momento da entrevista. Conforme haja necessidade, será realizado encaminhamento do(a) senhor(a) ao profissional do CAPSi. Para participar da pesquisa o(a) senhor(a) se encontrará, uma única vez, com as pesquisadoras para responder a uma entrevista, em que perguntaremos sobre como o(a) senhor(a) percebe o seu próprio corpo, como é conviver com um adolescente que costuma se ferir de propósito, quando isso acontece, como o(a) senhor(a) compreende esse comportamento, entre outros questionamentos. O encontro será conduzido em local que garanta a privacidade e confidencialidade das informações, em uma sala de atendimento no CAPSi, por aproximadamente uma hora. Agendaremos esse horário para que seja possível para o(a) senhor(a) e para as pesquisadoras. Durante o encontro somente estarão na sala as pesquisadoras e o(a) senhor(a), pois temos o compromisso de manter sigilo sobre o que o(a) senhor(a) venha a nos contar. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será

omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, na universidade, por um período de cinco anos, quando todos os documentos serão destruídos. A fim de preservar o anonimato de suas respostas, será escolhido um código/ codinome, de livre escolha do participante. Para que possamos usar adequadamente todas as informações, sem o risco de esquecermos algum trecho de sua fala ou de escrevermos equivocadamente o que entendemos na entrevista, a entrevista será audiogravada por um aparelho do tipo MP3, cujo conteúdo também ficará guardado na universidade por cinco anos. Ao final da entrevista o(a) senhor(a) poderá ouvir o conteúdo gravado e fazer as alterações que julgue necessárias. A gravação será utilizada para a transcrição das informações e somente com sua autorização, sendo que somente as pesquisadoras terão acesso a ela. O(a) Senhor(a) poderá solicitar do pesquisador informações sobre a pesquisa a qualquer tempo, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. O(a) senhor (a) não poderá ter acesso às respostas do adolescente e, pelo mesmo motivo da garantia do anonimato, o adolescente também não terá acesso ao que o(a) senhor(a) nos contar na entrevista. Quando terminarmos a entrevista ela será transcrita e as informações serão analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin, que nos auxilia a compreender com profundidade esse tema. Salientamos que a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, bastando para isso entrar em contato com as pesquisadoras. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição, e o (a) senhor(a) ou o adolescente não serão penalizados de maneira nenhuma caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa. Caso o(a) senhor(a) autorize a participação do adolescente pelo qual é responsável, mas o(a) senhor(a) não deseje participar com a entrevista, esta decisão será respeitada e será incluído na pesquisa somente o adolescente. Assim que finalizarmos o estudo a divulgação dos resultados ocorrerá no meio acadêmico, por meio da participação de eventos e publicação de artigo em revistas da área da saúde. Os resultados encontrados serão disponibilizados para o CAPSi, em via impressa, e será feita uma roda de conversa com usuários do serviço, seus familiares e profissionais. Todos os procedimentos desta pesquisa seguem o determinado por resoluções do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos.

Concordo que as informações obtidas na pesquisa possam ser publicadas em aulas, congressos, eventos e/ou periódicos científicos e palestras, mantendo o anonimato. A gravação, a transcrição bem como esse termo de consentimento e o de assentimento ficará sob a propriedade da pesquisadora responsável, na sala 313 da Universidade Federal da Fronteira Sul/

Campus Chapecó (UFFS/SC) destinada ao curso de Graduação em Enfermagem, por um período de cinco anos. Após esse período pré-estabelecido, o material será destruído (incinerado).

Fui igualmente informado (a) de que tenho assegurado o direito de:

1. Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
2. A qualquer momento poderei retirar meu consentimento, e solicitar a finalização da participação e isso não implicará em prejuízo algum;
3. Não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
4. A pesquisadora desta investigação se compromete a seguir o que consta na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e suas complementares que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, e comprometem-se a publicar os resultados sejam eles positivos ou negativos;
5. Minha participação é isenta de despesas e lucros e minha assinatura representa o meu consentimento em participar voluntariamente do estudo.

Eu \_\_\_\_\_

informo que fui esclarecido(a), de forma clara e detalhada, e livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e que aceito participar da referida pesquisa ao assinar este documento em duas vias, o qual será rubricada em todas as suas páginas, ficando com a posse de uma delas e a outra com a pesquisadora responsável. A respeito da gravação da entrevista,  Autorizo gravação  Não autorizo gravação

CAAE: 54223621.5.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 5.191.900

Data de Aprovação: 04/01/2022

Chapecó/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável pelo adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

Dúvidas: Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: **Marcela Martins Furlan de Leo**, e-mail: **marcela.leo@uffs.edu.br**, telefone/ whatsapp (49) 99165 6643, ou endereço institucional: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), Endereço para correspondência: Universidade federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Página na internet: <http://www.uffs.edu.br/institucional/pro-reitorias/pesquisa-e-pos-graduacao/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/apresentacao>

**APÊNDICE E – Roteiro de entrevista com os Pais ou Responsáveis ou Cuidadores**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL/ CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROF. MARCELA MARTINS FURLAN DE LEO

ACADÊMICA: THAISA NATALI LOPES

PESQUISA: **O CORPO ADOLESCENTE AUTOLESADO: COMO OS AUTORES DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E SEUS FAMILIARES PERCEBEM ESSE FENÔMENO**

Data da produção dos dados: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

Codínome de escolha do adolescente: \_\_\_\_\_.

Codínome de escolha do responsável ou cuidador: \_\_\_\_\_.

**1. Formulário sociodemográfico**

Sexo autoinformado: ( ) feminino ( ) masculino

Data de nascimento: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

Idade (em anos): \_\_\_\_\_.

Escolaridade: \_\_\_\_\_.

Trabalho: \_\_\_\_\_.

Raça/ cor: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena

Há quanto tempo o(a) adolescente frequenta o CAPSi (em anos): \_\_\_\_\_.

Vínculo/ parentesco entre adolescente e responsável ou cuidador: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Adolescente e responsável ou cuidador residem juntos na mesma casa? ( ) sim ( ) não

Tempo de convívio diário entre adolescente e responsável ou cuidador, em horas: \_\_\_\_\_.

O(a) adolescente já foi abrigado(a)? ( ) sim ( ) não

O(a) adolescente já residiu com alguém além do responsável ou cuidador? ( ) sim ( ) não. Se

sim, com quem? \_\_\_\_\_.

Arranjo familiar (com quem o(a) adolescente reside): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Com quem o(a) adolescente fica em casa: \_\_\_\_\_.

Atividades realizadas pelo adolescente no contraturno da escola e/ou trabalho, quando está em casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atividades de lazer/ cultura/ esporte/ estudos do(a) adolescente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tempo diário de tela do(a) adolescente, em horas (televisão, computador, celular): \_\_\_\_\_.

## **2. Questões para a entrevista em profundidade e semiestruturada:**

2.1 Como você percebe seu corpo?

2.2 O que seu corpo significa para você?

2.3 Como você percebe ou entende o comportamento do adolescente quando ele se machuca intencionalmente?

2.4 O que você entende que leva o adolescente a se machucar intencionalmente?

2.5 Você já conviveu com outras pessoas que praticavam a autolesão, que se machucavam intencionalmente?

2.6 Em algum momento de sua vida, você já se machucou ou tentou se machucar intencionalmente?

## ANEXO A – Protocolo de atendimento CAPSi II



Município de Chapecó  
Secretaria de Saúde – SESAU

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial à Criança e ao Adolescente  
Rua Uruguai, 510 D, Bairro Jardim Itália - Fone: 2049.9067

---

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CAPSi II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

#### Introdução:

Os CAPS são serviços públicos que surgiram como um dispositivo da reforma psiquiátrica, criados para diminuir gradativamente as internações e promover a reabilitação e a re-inserção psicossocial das pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentais severos e persistentes, através da Portaria GM nº 336/02.

Como instrumento de gestão do cuidado e proteção à criança e ao adolescente em situação de grave sofrimento psíquico, surge então o CAPSi, com o princípio de acolhimento desta demanda através da intersetorialidade na ação do cuidado em saúde mental.

O CAPSi é, então, um serviço de Saúde Mental de referência para o tratamento de crianças e adolescentes que sofrem com transtornos mentais graves, que necessitem atenção especializada e interdisciplinar. Destina-se a todas as crianças e adolescentes (com idade entre zero e 18 anos) residentes no município de Chapecó/SC que por sua condição psíquica estão impossibilitadas de estabelecer e manter relações sociais na família, escola e comunidade, ou que tenham prejuízo na sua saúde em geral.

Toda e qualquer ação voltada para a saúde mental de crianças e jovens precisa, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecer parcerias com outras políticas públicas, como assistência social, educação, cultura, esportes,

Ministério Público e Poder Judiciário, tendo em vista a ampliação e reforço dos laços sociais com as partes que compõem seu território.

**Projeto Terapêutico:**

Garantir que o cuidado em saúde mental promova o desenvolvimento da criança e do adolescente em sofrimento psíquico, entendendo-o como um sujeito em crescimento, tendo capacidades e potencialidades específicas a serem trabalhadas através de um suporte terapêutico e ocupacional de modo a favorecer uma interação adequada com o meio social.

**População Atendida:**

Atendimento para crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos), com seus familiares e/ou responsáveis, em sua população de abrangência municipal, de acordo com suas necessidades de atendimento sistemático não intensivo, semi-intensivo ou intensivo. Sendo que as crianças e adolescentes estão em uma etapa crucial de desenvolvimento e formação de sua personalidade, assim considerados sujeitos em processo de transformação, podendo haver alterações nos quadros diagnóstico e terapêutico. O horário de atendimento é de segunda-feira à sexta-feira 07h00min às 19:00min.

Os casos em que houver comprometimento da rotina de vida da criança, ausência de brincar, presença de sintomas agudos e persistentes, comportamento de risco, comprometimento do desenvolvimento da criança/adolescente com dificuldade da família em desempenhar sua função de cuidado, entre outros agravos que prejudiquem consideravelmente suas possibilidades de desenvolvimento, conforme preconiza a RAPS deverão ser acionados os serviços do território em que está inserido o sujeito em questão.

Após avaliação das equipes de apoio da Atenção primária, havendo a necessidade, a criança/adolescente e sua família deverão ser encaminhados para a equipe interdisciplinar no CAPSi.

O CAPSi sendo responsável pela avaliação e tratamento de sintomas graves e/ou persistentes, utiliza a classificação estatística internacional de doenças, décima revisão (CID – 10) instrumento de classificação adotado pelo SUS. Segue relação das hipóteses diagnósticas.

**F10 – F19: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa.**

- Drogas lícitas e ilícitas.

**F20 – F29: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes.**

- Psicoses.

**F30 – F39: Transtornos de humor (afetivos).**

- Episódios maníacos, episódios depressivos e transtorno afetivo bipolar, com sintomas moderados a grave.

**F40 – F48: Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes.**

- Transtornos fóbico-ansiosos, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno obsessivo-compulsivo.
- Reação ao “stress” grave e transtorno de adaptação, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos dissociativos.

**F50 – F59: Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos.**

- Anorexia nervosa e bulimia nervosa.
- Transtornos não orgânicos de sono devido fatores emocionais.

**F63: Transtornos dos hábitos e dos impulsos.**

- Jogo patológico.
- Piromania.
- Roubo patológico (cleptomania).
- Tricotilomania.
- Outros transtornos dos hábitos e dos impulsos.
- Transtornos dos hábitos e impulsos, não especificados.

#### **F64.2 Transtornos de identidade sexual na infância.**

#### **F66: Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação.**

- Transtorno da maturação sexual.
- Orientação sexual egoditônica.
- Transtorno do relacionamento sexual.
- Outros transtornos do desenvolvimento psicosssexual.
- Transtorno do desenvolvimento sexual, não especificado.

#### **F70 – F79: Retardo mental.**

- Quando houver comprometimento significativo do comportamento (como agressividade, alterações graves do humor).
- Se não houver alterações comportamentais com prejuízo funcional – SISREG – ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR (CAPP ou APAE – serviços de referência).
- O CAPSi atende os transtornos mentais graves comórbidos, que prejudiquem o atendimento nos serviços de referência do município.

#### **F80 – F84: Transtornos específicos do desenvolvimento e da fala, Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares, Transtorno**

específico de desenvolvimento motor, Transtornos específicos mistos do desenvolvimento, Transtornos globais do desenvolvimento.

- SISREG – ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR (CAPP ou APAE – serviços de referência);
- Serão atendidos no CAPSi apenas os casos que apresentarem comorbidades psiquiátricas graves associadas, com prejuízo funcional grave identificados em outros pontos da rede de atendimento vinculados ao SUS;
- O CAPSi atende os transtornos mentais graves comórbidos, que prejudiquem o atendimento nos serviços de referência do município.

**F89: Transtornos não especificados do desenvolvimento psicológico.**

- Transtorno específico do desenvolvimento motor.
- Transtornos globais do desenvolvimento (autismo).

**F90: Transtornos hipercinéticos.**

- Distúrbios da atividade e da atenção.
- Transtorno hipercinético de conduta.
- Outros transtornos hipercinéticos.
- Transtorno hipercinético, não especificado.

**F91 – F98: Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência.**

- Distúrbios de conduta, distúrbio desafiador e de oposição.
- Transtornos emocionais e do funcionamento social com início especificamente durante a infância e adolescência.
- Tiques, enurese e encoprese de origem não orgânica.

**F99: Transtorno mental não especificado em outra parte.**

---

**RISCO DE SUICÍDIO:** O risco de suicídio não possui uma classificação própria, pois é um fenômeno que pode ocorrer em vários quadros clínicos diferentes e, mais raramente, na ausência de qualquer quadro clínico.

Em casos de tentativas de suicídio o paciente deve ser avaliado em emergências hospitalares, unidade de pronto atendimento, e/ou serviços móveis de urgência (SAMU).

**SOMENTE TENTATIVAS SEM LESÃO OU COM INTOXICAÇÃO DE MENOR IMPORTÂNCIA PODEM SER ATENDIDAS NO CAPS.**

**Modalidades de Atendimento:**

Após avaliação da equipe multidisciplinar, os pacientes do CAPSi recebem o Plano Terapêutico Singular conforme suas necessidades, nas modalidades Intensivo, Semi-Intensivo e Não-Intensivo, abaixo descritas:

- Atendimento Intensivo: Trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar se necessário.
- Atendimento Semi-intensivo: Nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até doze dias no mês, essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar se necessário.
- Atendimento Não-Intensivo: Oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar, se necessário.

**Recursos Humanos:**

- 1- Médico Psiquiatra (20 horas semanais)
- 1-Médico Clínico Geral (40 horas semanais)
- 4-Psicólogos (40 horas semanais)
- 1-Enfermeira (40 horas semanais)
- 1-Terapeuta Ocupacional (30 horas semanais)
- 1 – Assistente Social (30 horas semanais)
- 1-Auxiliar de Enfermagem (40 horas semanais)
- 1-Auxiliar de Serviços Gerais (40 horas semanais)
- 1- Auxiliar Administrativo
- 1- Monitor de Artes

\* Dados de 2020

**Papéis dos profissionais do CAPSi :**

**Médicos:** Realizam consultas ambulatoriais individuais, atendimentos em grupos com pacientes e familiares, bem como demais atividades que promovam a saúde e integrem o usuário na comunidade onde ele está inserido.

**Funções específicas:** Prescrever medicação, determinar intervenções para usuários em surto psicótico agudo, com risco de suicídio ou sérios riscos a outrem.

**Psicólogos:** Realizam atendimentos ambulatoriais individuais, em grupo e em oficinas terapêuticas com os pacientes, orientações às famílias, participam da triagem dos encaminhamentos que chegam ao serviço, visitas domiciliares e demais atividades de integração dos usuários e seus familiares.

**Enfermeira:** Orientar o usuário sobre a assistência que será realizada, administrar medicação conforme prescrição, observar e intervir quanto aos efeitos colaterais; observar, anotar comunicar e intervir nas alterações do quadro clínico; coordenar equipe de enfermagem realizando reunião de discussão técnica com a equipe; prescrever assistência de enfermagem; participar e realizar treinamentos e reciclagens; fazer controle de psicofármacos; participar dos atendimentos em

grupos terapêuticos, oficinas; participar da triagem dos encaminhamentos que chegam ao serviço, consulta de enfermagem; acompanhar internações e alta dos usuários, orientações à familiares; visitas domiciliares.

**Terapeuta Ocupacional:** Faz avaliação do usuário; indicar e encaminhar o paciente para oficinas terapêuticas; prescrever e participar de atividades em grupos; orientar atividades; atender usuários individualmente e em grupo. Atendimento e orientações à família e visita domiciliar.

**Assistente Social** - O profissional de Serviço Social, tanto atende de forma individual, através: do acolhimento; visita domiciliar; acompanhamento social como atendimentos de forma coletiva: através dos grupos de família, grupos operativos, grupos de espera atividades comunitárias e visitas domiciliares com a família de forma grupal. É definido dependendo do objetivo da abordagem.

Principais atribuições: Promover a reinserção social dos usuários através de diversas ações, articulando saúde, educação, trabalho, cultura, lazer, esporte, esclarecimentos e educação da população, ou seja, utilizando recursos intersetoriais e criando estratégias conjuntas; Proceder à entrevista para investigação, diagnósticos e intervenção psicossocial dos casos encaminhados por qualquer elemento da equipe multiprofissional ou de usuários que compareçam ao CAPS encaminhados ao serviço social;

**Auxiliar de Enfermagem:** Recepcionar as pessoas que procuram o serviço; após triagem agendar os usuários para os respectivos profissionais; verificar sinais vitais; administrar medicações, ajudar no controle da medicação; observar, estimular, supervisionar e ajudar o usuário quanto à alimentação e hidratação; observar, estimular, supervisionar as atividades de higiene dos usuários, visitas domiciliares, orientações à familiares. Realizar atendimentos.

**Auxiliar de Serviços Gerais:** Realiza a limpeza diária do local, prepara e serve lanche aos usuários, fiscaliza a higiene do bebedouro e utensílios do CAPS, controla o uso de materiais de limpeza, higiene e alimentação.

**Monitor de Artes:** Realiza o acompanhamento dos pacientes nos atendimentos, principalmente nas Oficinas Terapêuticas. Ensina teorias, práticas e técnicas de artes visuais e música. Utiliza técnicas, recursos e instrumentos para exteriorizar os sentimentos através da arte na pintura, teatro e etc... Apóia nas

atividades livres dos pacientes, orientando e fiscalizando espaços de recreação, definindo limites nas atividades livres. Organizam ambiente e providenciam a solicitação de materiais.

#### **Procedimentos e Atividades Desenvolvidas no Serviço:**

- TODAS AS ATIVIDADES SÃO REALIZADAS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
- Avaliação e triagem de pacientes (1 hora, todos os profissionais);
- Atendimento individual (1 hora, todos os profissionais);
- Atendimento em grupo (1 hora e 30 minutos);
- Oficinas terapêuticas (2 horas);
- Consultas médicas (1 hora);
- Atendimento e orientação à família de cada caso;
- Reuniões de equipe (duas reuniões semanais);
- Discussões de casos
- Realização de eventos sócio-culturais;
- Visitas domiciliares;
- Busca ativa de pacientes;
- Tratamento medicamentoso;
- Orientações e encaminhamentos necessários em cada caso;
- Atendimento de Enfermagem;
- Avaliação e Encaminhamentos para internações;
- Acompanhamento de pacientes para internação fora do município;
- Acompanhamento do processo de internação;
- Grupos Atendimentos às Famílias;
- Promoção da Educação em Saúde;
- Ações preventivas em Saúde;
- Ações de reinserção psicossocial dos usuários;
- Participação na RAIA – Rede de Atendimento a Infância e Adolescência;

**Encaminhadores:**

- Rede Pública de Saúde: Centros de Saúde, HRO e SASE.
- Secretaria de Educação.
- Secretaria de Assistência Social: CREAS, CRAS, Abrigo, Resgate Social, RAIA.
- Ministério Público e Juizado da Infância e Adolescência.
- Conselhos Tutelares.
- Livre Demanda – Porta aberta.

**Encaminhamento:**

**Para todos os encaminhadores:** Deve ser realizado encaminhamento/relatório sobre a situação do caso, constando o motivo do encaminhamento, dados pessoais e de contato do paciente e responsável, relato da situação com sintomatologia especificada, tratamentos anteriores, bem como exames complementares se realizado, devidamente assinado e carimbado pelo profissional solicitante.

*Obs.: em caso de encaminhamento via eletrônica, deve estar digitalizado o documento original com assinatura e carimbo.*

**Para Livre Demanda:** Informações possíveis.

**Bibliografia:**

CID-10 / Organização Mundial de Saúde Tradução Centro colaborador da OMS para a classificação das doenças em português. 10 ed. rev. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

ROEDER, Maika Amo. "CARTILHA INFORMATIVA E INTERATIVA SOBRE CENTROS DE ATENÇÃO DIÁRIA" – Estado de Santa Catarina - Secretaria de Estado da Saúde – Coordenação Estadual de Saúde Mental, 2002.

"SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL". – Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

PORTARIA GM 336/02

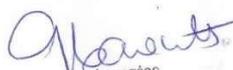
## ANEXO B – Declaração de ciência e concordância da instituição onde serão coletados os dados

### ANEXO B – Declaração de ciência e concordância da instituição onde serão coletados os dados

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), a Sra. Gessiane Fátima Larentes, a representante legal da Secretaria de Saúde de Chapecó (SC), envolvida no projeto de pesquisa intitulado 'O corpo adolescente autolesado: como os autores da autolesão não suicida e seus familiares percebem esse fenômeno', declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das resoluções 466/12 e 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde, assim como os termos da Lei número 8.069, de 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, e as demais legislações vigentes.



Assinatura do Pesquisador Responsável



Gessiane Fátima Larentes  
Diretora de Atenção à Saúde-SMS  
Município de Chapecó

Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

Chapecó, 27 de maio, 2011.

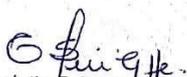
## ANEXO C – Declaração de ciência e concordância da instituição onde serão coletados os dados

### Declaração de ciência e concordância da instituição onde serão coletados os dados

Considerando o Parecer número 030/2021, emitido pela Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde, da Secretaria de Saúde do Município de Chapecó (SC), e com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), a Sra. Cassintia Gasparetto, a representante da Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), envolvido no projeto de pesquisa intitulado 'O corpo adolescente autolesado: como os autores da autolesão não suicida e seus familiares percebem esse fenômeno', declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das resoluções 466/12 e 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde, assim como os termos da Lei número 8.069, de 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, e as demais legislações vigentes.



Assinatura do Pesquisador Responsável

  
Cassintia R.S. Gasparetto  
Psicóloga-CRP 12/03851  
Coordenadora CAPSi II- PMC

Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

Chapecó, 01 de dezembro, 2021.