

Fatores que influenciam o comportamento de automutilação em adolescentes do sexo feminino

Factors influencing self-harm behavior in female adolescents

Como citar este artigo:

Silva RA, Costa CS, Rocha KT, Baggio E, Mocheuti KN. Factors influencing self-harm behavior in female adolescents. Rev Rene. 2024;25:e93192. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593192>

-  Ronaldo Antonio da Silva¹
-  Camila Silva Costa¹
-  Karinna Teixeira Rocha²
-  Érica Baggio¹
-  Karina Nonato Mocheuti¹

¹Universidade do Estado de Mato Grosso. Diamantino, MT, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde. Diamantino, MT, Brasil.

Autor correspondente:

Ronaldo Antonio da Silva
Rua Rui Barbosa, 535, Jardim Eldorado
CEP: 78400-000 - Diamantino, MT, Brasil.
E-mail: ronaldoantonioenf@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio

RESUMO

Objetivo: descrever os fatores que influenciam o comportamento de automutilação na perspectiva de adolescentes do sexo feminino. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com cinco adolescentes atendidas em Centro de Atenção Psicossocial de modalidade I. Utilizou-se a triangulação dos dados a partir das técnicas de entrevista individual semiestruturada, observação e análise documental. Os dados empíricos oriundos da análise documental, as transcrições das entrevistas com as narrativas na íntegra e os registros de observação foram organizados no Diário de Pesquisa e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** constatou-se que situações vivenciadas na infância no âmbito familiar, como rejeição, abandono, violências e distanciamento paterno, juntamente com o sofrimento mental manifestado na adolescência, foram evidenciados como fatores que influenciam a automutilação. **Conclusão:** observou-se aumento da preocupação com o desenvolvimento emocional da criança e os reflexos manifestados na adolescência, bem como com a contribuição do contexto familiar neste processo. **Contribuições para a prática:** os fatores influenciadores da automutilação devem ser considerados e abordados pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e efetiva. Isso inclui a implementação de ações de promoção da saúde mental, prevenção de transtornos psicossomáticos e redução do sofrimento mental observado neste público-alvo. **Descritores:** Automutilação; Adolescente; Enfermagem Pediátrica; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to describe the factors that influence self-mutilation behavior from the perspective of female adolescents. **Methods:** a qualitative study was conducted with five adolescent girls attending a modality I Psychosocial Care Center. Data was triangulated using the techniques of individual semi-structured interviews, observation, and documentary analysis. The empirical data from the documentary analysis, the transcripts of the interviews with the full narratives, and the observation records were organized in the Research Diary and subjected to content analysis. **Results:** it was found that situations experienced in childhood in the family environment, such as rejection, abandonment, violence, and paternal distancing, together with the mental suffering manifested in adolescence, were shown to be factors influencing self-mutilation. **Conclusion:** there was an increase in concern about the emotional development of children and the repercussions manifested in adolescence, as well as the contribution of the family context in this process. **Contributions to practice:** the factors influencing self-harm must be considered and addressed by the nursing team in order to provide quality and effective care. This includes the implementation of actions to promote mental health, prevent psychosomatic disorders, and reduce the mental suffering observed in this target group. **Descriptors:** Self-Mutilation; Adolescent; Pediatric Nursing; Qualitative Research.

Introdução

O comportamento de automutilação, considerado um problema de saúde pública, é entendido como uma ação que consiste em provocar, de forma consciente, atos lesivos contra o próprio corpo, tais como cortes, arranhões, perfurações, mordidas, beliscões e/ou espancamentos, feitos à mão ou com o uso de objetos⁽¹⁾. Trata-se de um fenômeno de notificação compulsória no Brasil e, entre 2009 e 2021, foram notificados 650.346 casos de violência interpessoal/autoprovocada entre adolescentes de 10 a 19 anos, com maior frequência em pessoas do sexo feminino, entre 15 e 19 anos, e pardas⁽²⁾.

Apesar da escassez de pesquisas que descrevam os prejuízos físicos e psicológicos dessa prática quando não tratada precocemente⁽¹⁾, sabe-se que esse comportamento acarreta consequências para a vida dos adolescentes, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e comportamentais. Na percepção deles, os aspectos físicos abarcam as manifestações imediatas após a prática do comportamento, como cicatrizes, hematomas, edemas, eritemas e dor. Por outro lado, os aspectos psicológicos observados após a prática incluem sentimento de culpa, dificuldade de dialogar sobre o assunto e vergonha, levando à necessidade de esconder as marcas com roupas de mangas longas. Por fim, os aspectos comportamentais referidos frequentemente ocorriam na forma de redução e/ou ausência da comunicação intrafamiliar e indisposição⁽¹⁾.

Neste cenário, as relações familiares têm se apresentado como protetivas ou fatores de risco para a presença do comportamento de automutilação na adolescência⁽³⁻⁷⁾. No que tange aos aspectos protetivos, tais relações são reconhecidas como essenciais, por assegurar sentimentos de segurança e possibilidades de confiança, suporte e apoio nos diferentes desafios vivenciados na adolescência. Assim, em condições saudáveis, o suporte familiar deve oferecer afeto, diálogo e interesse pelo modo de vida do adolescente, para identificar fatores de risco durante esse período da vida⁽³⁻⁵⁾.

Todavia, em algumas situações, a própria relação familiar pode se apresentar como fator de risco para este comportamento, sobretudo quando se associa ao sofrimento mental dos adolescentes. Isso inclui casos em que, quando crianças, vivenciaram conflitos com os pais ou entre irmãos; violência doméstica; abuso sexual, físico ou emocional; divórcio dos pais; ausência ou presença excessiva dos pais; violência autoprovocada na família; abuso de álcool e de drogas por familiares; morte ou enfermidades; desemprego e disfunção psicológica familiar⁽⁵⁻⁷⁾.

Portanto, torna-se indispensável promover o desenvolvimento saudável da infância e, para isso, deve-se considerar o contexto familiar como protetivo ou de risco para a saúde mental na adolescência⁽⁵⁻⁶⁾. Dentre os profissionais de saúde que prestam assistência neste cenário, a equipe de enfermagem é a categoria diretamente envolvida no cuidado de crianças, adolescentes e seus familiares em diferentes serviços de saúde, desde a atenção primária, com acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF), até serviços especializados em saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), que oferta assistência efetiva por meio de ações de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial dos adolescentes que praticam automutilação e seus familiares^(3,7).

Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel de suma importância^(3,7). O profissional enfermeiro, durante a assistência à saúde e de enfermagem na ESF, pode estabelecer vínculo com o adolescente e sua família, estratégia crucial na avaliação da saúde mental, e identificar precocemente sinais autolesivos, fornecendo acolhimento instantâneo e intervenções necessárias, como encaminhamento para o serviço especializado ofertado no CAPSi⁽³⁾. Além disso, desempenha uma importante função educativa e de sensibilização sobre a temática e seus fatores de risco voltados a este público⁽⁷⁾.

A esse respeito, ainda existe uma lacuna na literatura científica sobre os fatores de risco que influenciam o comportamento de automutilação entre os adolescentes de acordo com o sexo⁽⁵⁾. Ainda, ao se

considerar a complexidade envolvida no processo de adoescer e a vulnerabilidade ao adoecimento mental nesse estágio da vida, torna-se imprescindível o desenvolvimento de pesquisas que se aproximem das narrativas elaboradas por adolescentes do sexo feminino, na perspectiva de compreender, preencher a lacuna e gerar conhecimento sobre os fatores que influenciam este comportamento. Esse conhecimento possui o potencial de subsidiar gestores e profissionais de saúde, inclusive a equipe de enfermagem que está diretamente envolvida no cuidado das crianças, dos adolescentes e seus familiares, na elaboração de estratégias que considerem as especificidades desse grupo social.

Diante da problemática apresentada, levantou-se como pergunta de pesquisa: quais são os fatores que influenciam a prática da automutilação na percepção dos adolescentes? E para respondê-la, este estudo objetivou descrever os fatores que influenciam o comportamento de automutilação na perspectiva de adolescentes do sexo feminino.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como guia o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), uma lista de verificação com 32 itens. A pesquisa foi realizada no período de abril a junho de 2023 em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo modalidade I, localizado em um município do interior do estado do Mato Grosso, no Brasil, que atende a pacientes de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, inclusive adolescentes com comportamento de automutilação.

Os participantes foram adolescentes atendidos no CAPS I, selecionados pela técnica de amostragem por conveniência segundo os critérios de inclusão: ter praticado automutilação no último ano e possuir idade entre 10 e 19 anos, ciclo etário da adolescência estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como critérios de exclusão, foram considerados aqueles que estivessem sob efeito de medicamentos sedativos no momento da coleta dos dados. No período da coleta de dados, o serviço possuía o cadastro de 11 adolescentes em acompanhamento em decorrência de automutilação. Todavia, três foram excluídos por não ter praticado esse comportamento no último ano. Dos oito adolescentes que restavam, foram identificadas e localizadas cinco adolescentes do sexo feminino, que, após o convite, aceitaram participar do estudo.

Para o trabalho de campo, optou-se pela técnica de triangulação dos dados, na perspectiva de abranger a máxima amplitude na compreensão do objeto investigado⁽⁸⁾ a partir da utilização das técnicas de entrevista semiestruturada, observação e análise documental. Inicialmente, o trabalho de campo foi realizado por meio de visitas regulares ao CAPS I, visando estabelecer contato com os profissionais e adolescentes acompanhados pelo serviço. Em seguida, uma das pesquisadoras, graduanda em enfermagem e sem vínculo profissional com o serviço, identificou, a partir da articulação com os profissionais, cinco adolescentes que estavam sendo atendidas e aceitaram participar da pesquisa. Realizou-se uma análise documental a partir do acesso ao prontuário para confirmar adequação aos critérios de inclusão e, ainda, coletar as seguintes informações: sexo data de nascimento, escolaridade, uso de álcool ou outras drogas, tipologia familiar, diagnóstico médico, e respectivo Código Internacional de Doenças (CID-10), além do uso de medicações.

Então, a pesquisadora participou de uma oficina preparatória sobre entrevistas em pesquisa qualitativa realizada por um dos pesquisadores, que possui formação no nível de mestrado acadêmico e experiência na realização de entrevistas qualitativas. Posteriormente, a pesquisadora retornou ao serviço na data e horário das próximas consultas das adolescentes, conforme agendadas pelo serviço. Ao encontrá-las, convidou cada adolescente e representante legal para participarem do estudo. Após ambos aceitarem e assinarem os Termos de Consentimento Livre e Esclareci-

do e o Termo de Assentimento, foi realizada, de forma individual, uma entrevista semiestruturada⁽⁹⁾, em uma sala reservada no próprio serviço.

Na entrevista, a pesquisadora guiou o diálogo por meio de um roteiro composto por perguntas abertas e fechadas, elaboradas com base na escala *Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)*⁽¹⁰⁾, traduzida para o português do Brasil. A escala aborda questões sobre a vivência do comportamento de automutilação, bem como fatores que desencadeiam essa prática. As cinco entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e foram encerradas segundo o critério de saturação estabelecido pela riqueza dos dados, que deveriam apresentar camadas intrincadas, detalhadas e nuançadas sobre o fenômeno investigado⁽⁹⁾. As narrativas foram gravadas por intermédio de um aparelho celular, resultando em um tempo de gravação total de 03h46 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, mas devido à inconstante frequência dos adolescentes nas consultas agendadas no CAPS I, não foi possível submetê-las a validação pelas adolescentes participantes.

Por fim, usando uma técnica de observação do tipo “observador-como-participante”⁽⁹⁾, a pesquisadora observou as participantes durante a entrevista, momento considerado importante para os efeitos da pesquisa. Imediatamente após a finalização das entrevistas, foram registradas notas de observação com as impressões da pesquisadora sobre as entrevistas e o comportamento das adolescentes, bem como sua comunicação não-verbal (entonação da voz, desvio do olhar, gestos e expressões faciais), e sua vestimenta.

Para a organização dos dados, todo o material empírico coletado foi digitado no diário de pesquisa⁽¹¹⁾, que contém informações oriundas da análise documental, transcrições das entrevistas com as narrativas na íntegra, e registros oriundos da observação. O *corpus* de análise deste estudo constituiu um arquivo, digitado no *Word*, com 135 laudas. Empregou-se uma análise de conteúdo do tipo temática, que foi revisada

e discutida por dois pesquisadores de forma independente. Em seguida, foi feita uma organização da análise, codificação, categorização e inferência⁽¹²⁾. As discordâncias entre os pesquisadores foram resolvidas por meio de diálogo e análise crítica, para o alcance de um núcleo de sentido com a concordância de ambos. Este procedimento fez emergir duas categorias temáticas: o comportamento da automutilação e a influência do contexto familiar; e automutilação como alívio para o sofrimento emocional.

A fim de garantir a confidencialidade das adolescentes participantes, foi utilizada a sigla AD, derivada do termo adolescente, acompanhada de um número de 1 a 5, conforme a ordem de realização da entrevista, sendo: AD 1, AD 2, AD 3, AD 4 e AD 5. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso, com número de parecer 5.895.417/2023 e Certificado de Apreciação Ética 66686823.5.0000.5166.

Resultados

Participaram do estudo cinco adolescentes do sexo feminino, com idade entre 14 e 17 anos, a maioria autodeclarada de cor de pele não branca (preta ou parda), estudantes, sem uso de álcool ou outras drogas. Destaca-se que todas as participantes tinham diagnóstico psiquiátrico, no entanto, apenas três delas estavam em tratamento farmacológico.

Em relação à tipologia familiar, uma adolescente era procedente de família institucionalizada, uma provinda de família substituta, uma oriunda de união consensual e duas adolescentes eram provenientes de famílias monoparentais femininas. Quanto à parte do corpo lesionada, o braço foi a região mais frequente (5/5), a partir de cortes com materiais perfurocortantes (4/5). Destaca-se que todas as adolescentes apresentavam cicatrizes decorrentes do comportamento de automutilação no momento da entrevista (Figura 1).

Características	Adolescentes				
	1	2	3	4	5
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade (anos)	17	15	14	14	14
Raça/cor	Branca	Parda	Parda	Preta	Parda
Escolaridade (anos)	3º Ensino médio	2º Ensino médio	9º Ensino fundamental	1º Ensino médio	9º Ensino fundamental
Uso álcool ou outras drogas	Não	Não	Não	Não	Não
CID-10	F43.1: Estado de <i>stress</i> pós-traumático	F41.2: Transtorno misto ansioso e depressivo / F60.9: Transtorno não especificado da personalidade	F43.1: Estado de <i>stress</i> pós-traumático	F60.3: Transtorno de personalidade com instabilidade emocional	F32.8: Outros episódios depressivos / F43.1: Estado de <i>stress</i> pós-traumático
Uso de medicação	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Tipologia familiar	Abrigo de menores	Parceiro	Outra família	Mãe	Mãe
Partes do corpo que costuma lesionar	Braços	Braços e pernas	Região palmar e braços	Braços	Braços
Formas e meios utilizados	Corte; Objeto perfurocortante (lâmina do apontador)	Corte; Objeto perfurocortante	Corte; Objeto perfurocortante (caco de vidro)	Corte; Objeto perfurocortante (lâmina)	Arranhões; Unhas
Cicatrizes na entrevista*	Sim	Sim	Sim (recente)	Sim	Sim

*Notas da observação; CID-10: Código Internacional de Doenças

Figura 1 – Caracterização das adolescentes participantes do estudo. Diamantino, MT, Brasil, 2023

Após o processo de análise de conteúdo, os sentidos e significados das narrativas das participantes foram agrupados em núcleos de sentido e, posteriormente, em duas categorias temáticas, que revelaram, a partir da vivência das adolescentes participantes do estudo, os fatores que influenciaram o comportamento de automutilação.

O comportamento de automutilação e a influência do contexto familiar

Os resultados revelaram que o contexto familiar foi um fator que influenciou o comportamento de automutilação realizado pelas adolescentes. Segundo as participantes, a sensação de rejeição familiar revelou-se presente em suas narrativas. Isso estava relacionado com o abandono dos pais na infância, reconhecido como uma situação traumática que acarretava sofrimento emocional: *Às vezes eu fico meio angustiada por pensar que ele [se referindo ao pai] não me quis assu-*

mir. Só eu, sabe?! O resto, os outros filhos dele, ele quis, só eu que não (AD 2). Aí minha mãe não me quis. Nem o [meu pai], ninguém me quis! ... Eu sinto tudo [isso] porque eu penso que eu sou rejeitada, porque meus pais não me quiseram. E era, para mim, estar com eles uma hora dessa, mas eles não me quiseram! (AD 3).

Notas sobre a AD 3 indicam que ela era uma adolescente muito abatida, e demonstrou que possui uma ferida sentimental ao relatar que foi rejeitada pelos pais e excluída na casa onde morava. Mostrou-se muito carente da relação familiar, mas revelou que não conseguia obter esse vínculo onde estava inserida.

Dentre as situações que envolveram a família, a exposição à violência se destacou nas narrativas das adolescentes participantes desse estudo. Foram ressaltados diferentes tipos de violência, tais como psicológica, física e sexual, às quais as adolescentes estavam expostas no âmbito familiar: *E nessa surra que ele [se referindo ao pai] me deu, eu contei para minha tia, que ele vinha abusando de mim desde os meus nove anos e que minha mãe sabia e que minha mãe não fazia nada. ... E ela [se referindo à mãe] sempre*

apanhou dele. Ele já quebrou dente dela, ele já enfiou faca nela, ela quase perdeu o primeiro casal de gêmeos por conta de apanhar dele (AD 1).

As notas da observação sobre a AD 1 afirmam que, segundo a adolescente, seus pais eram a causa de ela se automutilar. A desestrutura familiar afetou sua vida, enquanto o abuso sexual sofrido desde a infância influenciou seu comportamento na adolescência. Quando questionada sobre a relação familiar, era perceptível que a figura/presença paterna e materna, bem como o resgate das memórias relativas à infância, deixavam-na emotiva, chorosa e magoada.

Ainda em relação à violência sexual, outra adolescente rememorou: *Ela [se referindo à madrasta] me deixava, assim, quando eu pedia alguma coisa, até que ela me dava, só que ela ia às ilusões dos meus irmãos já grandes, não é? E aí ela começou a me maltratar dentro de casa. ... Ele [se referindo ao marido da madrasta] me abusou dentro de casa, quando ela trabalhava* (AD 3).

Outras notas a respeito da AD 3 indicam que a participante manifestava sentimento de rejeição, sendo vítima de desamparo familiar, abandono e desprezo dos pais na infância, o que levou a uma ferida emocional. Era notória a tristeza na face da participante e sua dificuldade de lidar com essa situação. O fato de crescer em um ambiente que não proporcionava carinho, nem mesmo cuidados fundamentais para a vida de uma criança, e ainda ter sido abusada desde pequena, causou revolta. Notou-se, também, que ela ainda não superou esses traumas, o que a levava a se automutilar com frequência.

Outro aspecto do contexto familiar que potencializou a prática da automutilação envolvia a relação da filha com o pai. Duas adolescentes relacionaram a manifestação desse comportamento com o distanciamento da figura paterna, que ocorreu devido ao falecimento do pai: *Quando ele morreu, minha mãe, sei lá, tipo no velório dele, minha mãe falou: "eu não ia aguentar mais, que não sei o que". Aí pegou e entrou em desespero. Aí, quando ela entrou em desespero, eu também entrei* (AD 4). *E como eu também perdi meu pai muito nova [ele faleceu], eu não convivi com ele momentos... de pai e filha. Então, eu acho que isso também provocou isso [se referindo à automutilação]* (AD 5).

Os resultados apresentados nesta categoria apontam para aspectos que possuíam influência do contexto familiar como potencializadora para a ocorrência do comportamento de automutilação na adolescência. Todavia, essas situações traumáticas vivenciadas no âmbito familiar acarretaram manifestações emocionais, as quais serão exploradas na próxima categoria.

Automutilação como alívio para o sofrimento emocional

Neste estudo, as adolescentes participantes também relataram que um dos principais fatores que influenciaram sua decisão de realizar a automutilação foi a necessidade de fugir de pensamentos ruins. Dentre as narrativas, foram destacadas a necessidade de lidar com o sofrimento emocional, manifestado por desespero e pela necessidade de esquecimento de situações traumáticas, vivenciadas principalmente no contexto familiar, ainda na infância, conforme os relatos a seguir: *Pensar no passado sabe, aquele um minuto de boabeira que a gente tem para pensar na vida? Foi isso... E eu comecei a lembrar do passado, comecei a lembrar do meu irmão que já faleceu, do meu pai. Eu comecei a julgar Deus, porque eu falei: se existe um Deus, porque está acontecendo isso comigo, por que deixou acontecer? Aí eu fiz!* (AD 1). *Acho que eu me sentia muito sozinha. Daí ... vinham os pensamentos ruins de que eu não era suficiente, se ninguém queria ser meu amigo ou não queria ter algo comigo, era porque eu ... era errada... Normalmente, quando eu estou no meio de uma crise de ansiedade, aí eu tenho mil pensamentos, aí para me distrair dos pensamentos eu faço isso* (AD 2).

Além dessas narrativas, outras duas adolescentes também afirmaram que a prática da automutilação estava diretamente relacionada com a ocorrência frequente de pensamentos ruins: *Eu tento pensar nas coisas que aconteceram comigo, boas, algumas partes. Mas o resto é tudo coisas, pensamentos, coisas ruins que aconteceram comigo no passado. ... Porque ela [se referindo à automutilação] me faz esquecer. Mas, aí, eu até acho que faz, que nem esquecer, não esqueço, porque não adianta, o pensamento volta de novo, aí você fica naquilo ali* (AD 3). Nas notas sobre a observação da AD 3, observou-se

que havia sofrimento substancial em sua fala, devido aos traumas psicológicos, o abuso sofrido desde a infância e o fato de não se sentir parte da família onde estava inserida na época da entrevista. Ela demonstrou uma tristeza muito profunda ao primeiro contato, e durante a entrevista permaneceu abatida: *Porque eu sinto muito desespero na hora, tipo, eu posso estar normal, mas vêm muitos pensamentos ruins. Então, eu sinto muito desespero e a vontade de me arranhar é muito grande. Então, eu só vou e me arranhar mesmo e depois eu vou e durmo e finjo que nada aconteceu no outro dia* (AD 5).

Para as adolescentes, a automutilação era realizada para alcançar a sensação de alívio. As narrativas indicaram que a prática desse comportamento se relacionava intimamente com questões emocionais. Por isso, elas buscavam algumas estratégias para aliviar momentaneamente a dor e obter satisfação emocional, com sensação de bem-estar, conforme destacam as falas a seguir: *Porque é um alívio na hora. Mas a dor não vai passar! Aquilo dali só vai tapar um buraco... No momento passa, depois não!* (AD 1). *Porque eu me sinto aliviada. Não sei, acho satisfatório, sei lá!* (AD 4). *Ah, é ruim, não é? Claro! Mas, como eu sinto um alívio, só faço de novo quando dá desespero e angústia* (AD 5). Observações sobre a AD 5 mostram que a participante relatou situações que a deixavam entristecida. Em determinado momento da entrevista, ela não conseguiu conter as lágrimas e chorou, externando seu sofrimento psicológico.

Ainda conforme as experiências das adolescentes, esse comportamento era realizado como uma tentativa de regular as emoções. As participantes referiram sentir raiva, angústia e ódio em relação às situações traumáticas que tinham vivenciado, como revelam os depoimentos a seguir: *Eu fiquei com raiva de tudo! As crianças, qualquer criança que falava comigo, eu já estava xingando, dando patada, foi um tempo bem de discordância na minha vida, sabe? E no dia que fiz isso, foi num final de tarde, eu entrei no quarto, tranquei a porta, eu fiquei com muita raiva, muito ódio, sabe aquele ódio no olhar?* (AD 1). *Não sei explicar. É um sentimento, no caso, é tipo uma angústia que fica martelando a mente da pessoa* (AD 2).

Ainda nesse sentido, outras emoções manifestadas incluíram a sensação de desespero e crises de ansiedade: *Eu simplesmente senti vontade e foi no caso de ma-*

drugada. Eu estava muito desesperada. Então, eu simplesmente senti vontade e comecei a me arranhar. Porque eu, como não ... queria me cortar, então eu só me arranhei mesmo, com muita força (AD 5). *Eu sinto ... ódio, desespero e eu tenho ... também ... crise de ansiedade. Bate aquela ansiedade em mim, aí eu não tenho nada para fazer, aí eu já vou logo ao meu corpo, já considero tudo no meu corpo* (AD 3). Foi possível inferir, a partir da observação da AD 3, que ela realizava o comportamento de automutilação por incapacidade de lidar com as dificuldades emocionais pelas quais estava passando.

Na prática, esse comportamento era realizado pelas adolescentes de forma impulsiva. Conforme a vivência de uma participante, no momento da automutilação, a impulsividade tornou-se um aspecto que potencializava a prática: *Porque a maioria [dos adolescentes] faz em momento de crise, não pensa muito na hora. ... É impulsivo! ... Antes eu fazia mais por impulsividade* (AD 2).

Outro aspecto destacado foi a dificuldade de aceitação da própria imagem. As narrativas apontaram dificuldade em perceber o valor em si mesmas e, ainda, insatisfação com a autoimagem, gerando fragilidade emocional: *Eu olho para mim e não sinto nada! Que nem as pessoas falam que eu sou bonita... que a minha pele é bonita. Eu não me aceito! Eu não gosto! Eu não gosto da minha pele, eu não gosto do meu cabelo, eu não gosto de nada em mim. ... Porque eu não me acho bonita e nunca vou me achar bonita. Eu não gosto do meu corpo... por isso que eu me corto* (AD 3). As notas da observação da AD 3 acrescentam ainda que a participante manifestava uma tristeza profunda em sua face e insatisfação com a própria imagem: *Eu tive uma leishmaniose [Leishmaniose] em 2021... Essa daqui é uma mancha dela, uma cicatriz. Eu tive no nariz e no pé também, está tudo com cicatriz. Eu não sabia que era uma, então ela começou só uma bolinha. Conforme ela foi crescendo, foi tipo até deformando a minha boca, entendeu? Minha boca foi ficando torta e começou a aparecer muita ferida no meu pé. Então, como meu nariz estava cheio de bolinha assim, eu mal conseguia olhar no espelho e isso foi vindo no psicológico mesmo* (AD 5). Notas sobre a AD 5 revelam que a leishmaniose deixou cicatrizes no rosto dela, entre o nariz e os lábios. Isso a deixava desconfortável com a sua fisionomia e, por isso, não gostava de se olhar no espelho.

Por fim, foi evidenciado que, além do contexto familiar, os diferentes sentimentos manifestados pelas

adolescentes e a necessidade de aliviar o sofrimento emocional implicado nesse cenário influenciaram a manifestação do comportamento de automutilação, considerado como uma alternativa de fuga e alívio.

Discussão

Este estudo foi desenvolvido considerando a percepção de adolescentes mulheres que possuíam histórico de automutilação e estavam sendo acompanhadas por um serviço de referência para saúde mental, com a cor de pele majoritariamente autodeclarada, preta ou parda, diagnósticos psiquiátricos e diferentes tipologias familiares. Corroborando essas características, evidências científicas indicam que a ocorrência de automutilação tem sido mais frequentes entre as adolescentes mulheres^(2,13-14), com uma proporção estimada de 2,6 meninas para um menino⁽¹⁵⁾. Ainda, adolescentes do gênero feminino possuem 2,21 mais chances de praticar o suicídio quando comparadas com os do masculino⁽¹⁶⁾.

A experiência das participantes destacou o contexto familiar como um potencializador para a ocorrência do comportamento de automutilação, com a vivência de rejeição, abandono, exposição a violências e distanciamento da figura paterna. Sabe-se que experiências traumáticas na infância têm sido reconhecidas como um importante fator de risco associado à prática de comportamentos autolesivos na adolescência^(5-6,17-20). Corroborando esses achados, foram apontados como fatores de risco para a automutilação na adolescência as negligências, os abusos e as violências ocorridos na infância, no contexto do ambiente familiar⁽⁵⁾.

A esse respeito, aponta-se também para as vivências traumáticas sofridas ainda na infância como influenciadoras desse comportamento na adolescência^(10,17). A solidão foi associada à prevalência de automutilação entre adolescentes⁽¹⁰⁾ e revelou-se que dificuldades no convívio familiar afetam a prática da automutilação, incluindo com a presença de conflito familiar, falta de suporte familiar, separação dos pais, rejeição materna e, ainda, o uso de álcool e outras dro-

gas na família⁽³⁾. Além disso, ao verificar a relação entre eventos traumáticos na infância e a ocorrência de comportamento autolesivo em 494 adolescentes, foi evidenciado que, entre os que tinham histórico de exposição ao abuso emocional, sexual e físico, as chances de praticar automutilação eram duas vezes maiores quando comparados com os que não foram expostos a esses tipos de violências⁽¹⁷⁾.

Especificamente no contexto internacional, também é apontada associação positiva de aspectos relativos à família com a ocorrência de automutilação nesse grupo, tais como a rejeição por parte dos pais, o pouco afeto emocional, a superproteção materna⁽¹⁸⁾ e a falta de confiança nos familiares⁽¹⁵⁾. Ainda nesse sentido, a exposição a maus tratos na infância, como abuso e negligência emocional, tem sido apontada como um fator que aumenta a propensão dos adolescentes a praticarem o comportamento de automutilação⁽¹⁹⁾.

O adolescente que foi exposto a situações traumáticas na infância, tais como a morte de familiares próximos, diferentes formas de violência e conflitos intrafamiliares, fica vulnerável ao sofrimento emocional⁽⁶⁾. Além do contexto familiar, o sofrimento emocional das adolescentes participantes foi destacado como um fator influenciador da ocorrência do comportamento de automutilação. As narrativas e as memórias das participantes ressaltam a necessidade de regular as emoções, buscando a fuga de pensamentos ruins e visando alcançar de forma impulsiva a sensação de alívio de sentimentos como raiva, angústia, ansiedade, ódio, desespero e autoimagem ruim.

Na adolescência, o sofrimento emocional pode ser desencadeado por emoções negativas, tais como raiva, culpa, angústia, ansiedade, tristeza, luto, inutilidade, imagem corporal negativa, solidão, impulsividade, estresse e vazio^(1,10,13,20-22). E como uma forma de descarga da tensão psíquica gerada pelo sofrimento emocional, o adolescente frequentemente recorre ao comportamento de automutilação, que pode se apresentar como uma forma de comunicação refletida em ação, que alivia esse sofrimento, mesmo que momentaneamente^(13,20). Em algumas situações, os adolescentes podem vivenciar um sofrimento psíquico tão

intenso que a dor física causada pela automutilação aparenta aliviar a dor emocional⁽²²⁾.

Ainda nesse sentido, a prática de automutilação também tem sido realizada com a intenção de regular as emoções dos adolescentes participantes, pois o comportamento era concebido como uma estratégia compensatória para lidar e regular emoções angustiantes, sobretudo para aliviar pensamentos ou sentimentos^(10,13,22-23). Logo, sua manifestação deve ser interpretada como uma sinalização de que algo está ocasionando sofrimento emocional, e a sua prática busca aliviar sentimentos negativos vivenciados pelo adolescente^(22,24-25).

Em relação à vulnerabilidade emocional que a criança e, posteriormente, o adolescente, podem vivenciar, torna-se importante o estabelecimento de estratégias de proteção. Nesse contexto, relacionamentos familiares positivos, representado, por exemplo, pelo fortalecimento do vínculo entre pais e filhos, mostra-se como fator de proteção⁽⁵⁻⁶⁾, pois em circunstâncias em que as famílias têm como base o afeto, a comunicação não-violenta e a confiança, existe maior propensão à proteção da saúde mental dos adolescentes⁽⁶⁾. Além dos aspectos que envolvem a família, possuir satisfação com a vida, habilidades de enfrentamento e resiliência, apoio social, estabelecimento de amizade, bom desempenho e uma experiência positiva na escola, sono com qualidade e o envolvimento com uma religião foram destacados frequentemente como fatores de proteção contra a ocorrência de automutilação entre os adolescentes⁽⁵⁾.

No que tange à enfermagem, é fundamental reconhecer que esses profissionais desempenham um papel crucial na assistência aos adolescentes e suas famílias. O conhecimento sobre os fatores que podem influenciar o comportamento de automutilação na adolescência é essencial para identificar os adolescentes em situação de risco. Isso permite oferecer apoio emocional tanto aos adolescentes quanto às suas famílias, além de conduzir ao manejo adequado, sem julgamentos ou estigmas que poderiam dificultar a identificação precoce dos casos e a longitudinalidade do cuidado⁽²⁶⁾.

É importante ressaltar que a atuação da enfermagem deve considerar diversos contextos para a promoção da saúde mental e a atenção à automutilação, incluindo a família e a escola. Esses são espaços-chave para implementar estratégias de prevenção e redução do sofrimento mental nesse público⁽²⁴⁻²⁵⁾. Os resultados deste estudo corroboram a compreensão de como a relação familiar foi um fator influenciador do comportamento de automutilação na vivência das adolescentes participantes, reforçando a discussão científica atual acerca deste fenômeno crescente, que também tem apontado para fatores familiares tais como conflitos, violência doméstica, divórcio e morte como influenciadores de sua ocorrência⁽⁷⁾. Torna-se necessário mitigar esses fatores e fomentar a elaboração de estratégias interdisciplinares e inter-setoriais de enfrentamento para prover cuidado integral às crianças e aos adolescentes em situações de sofrimento emocional, e àqueles com maior risco de apresentar o comportamento de automutilação entre adolescentes e jovens^(2,17).

Limitações do estudo

O estudo foi realizado considerando especificamente a experiência de adolescentes do sexo feminino atendidas em um único serviço de saúde. Para alcançar uma compreensão mais abrangente do fenômeno, torna-se necessário realizar investigações que tenham como cenário diferentes serviços de saúde e, ainda, contem com a participação de mais adolescentes, inclusive do sexo masculino, uma vez que tais estudos poderiam indicar diferenças entre os gêneros nos fatores influenciadores deste comportamento.

Contribuições para a prática

O estudo traz contribuições fundamentais para os profissionais da saúde, bem como para a equipe de enfermagem, que está diretamente envolvida no cuidado prestado aos adolescentes e seus familiares. Torna-se indispensável que o profissional enfermeiro desenvolva competências e habilidades que envol-

vam a compreensão do comportamento de automutilação como uma forma de comunicação do sofrimento emocional. Os fatores que influenciam essa prática precisam ser considerados e abordados pela equipe de enfermagem, a fim de possibilitar a oferta de uma assistência de qualidade e efetiva, dispendo de ações de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial dos adolescentes que realizam a automutilação e seus familiares. Logo, a enfermagem precisa atuar em uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, com o estabelecimento de parcerias com a escola, por exemplo, espaço importante para a identificação e intervenção precoce da prática da automutilação na adolescência.

Conclusão

O estudo possibilitou descrever os fatores que influenciam o comportamento de automutilação na percepção de adolescentes do sexo feminino. Constatou-se, a partir da experiência das participantes, que situações vivenciadas no âmbito familiar durante a infância, tais como rejeição, abandono, violência e distanciamento paterno, assim como o sofrimento emocional manifestado na adolescência, foram influenciadores da prática da automutilação. Observou-se aumento da preocupação com o desenvolvimento emocional da criança e seus reflexos, manifestados na adolescência, bem como a contribuição do contexto familiar nesse processo.

Agradecimentos

Agradecemos às adolescentes que aceitaram participar desta pesquisa, aos profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial e à coordenação da atenção secundária pelo apoio e colaboração.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Silva RA, Costa CS. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Silva RA, Costa CS, Rocha KT, Baggio E, Mocheuti

KN. Aprovação final da versão a ser publicada: Silva RA, Costa CS, Rocha KT, Baggio E, Mocheuti KN. Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Silva RA, Costa CS.

Referências

1. Moreira ÉS, Vale RRM, Caixeta CC, Teixeira RAG. Self-mutilation among adolescents: an integrative review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3945-54. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>
2. Bezerra KA, Lima JS, Tavares GO, Oliveira VR, Medeiros SM, Oliveira JSA. Prevalence and personal factors associated with self-harm in adolescents. *Cogitare Enferm*. 2024;29:e92172. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93558>
3. Moraes DX, Moreira ÉS, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, et al. "The pen is the blade, my skin the paper": risk factors for self-injury in adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2020;e20200578. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
4. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública*. 2019;35:e00125018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
5. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *J Psychiatr Res*. 2023;168:353-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>
6. Sousa MGM, Lima LHO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Moura JCF, Leal IPS, et al. Contexto familiar e sofrimento mental em adolescentes: uma revisão integrativa. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2022;27:140-57. doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.330>
7. Bezerra KA, Nascimento FP, Nóbrega IS, Araújo-Monteiro GKN, Santos-Rodrigues RC, Marcolino EC. Self-mutilation among adolescents: a systematic review with meta-analysis. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220219. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0219pt>

8. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Penso; 2017.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Costa RPO, Peixoto ALRP, Lucas CCA, Falcão DN, Farias JTDS, Viana LFP, et al. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(2):184-90. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.01.006>
11. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim CA, Bellato R, Lucietto GC. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2013;15(3):53-61. doi: <https://dx.doi.org/10.21722/rbps.v15i3.6326>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Moreira ES, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Esperidião E, Caixeta CC. Multidimensionality of meanings of self-harm in adolescence: perspective of adolescents, caregivers and health professionals. *Rev Eletr Enferm*. 2023;25:73640. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73640>
14. Zhu J, Qian R, Zhong H, Li Y, Liu X, Ma J. Factors influencing the addiction characteristics of non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents: a case-control study. *Front Psychiatry*. 2022;13:1033242. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1033242>
15. Diggins E, Heuvelman H, Pujades-Rodriguez M, House A, Cottrell D, Brennan C. Exploring gender differences in risk factors for self-harm in adolescents using data from the Millennium Cohort Study. *J Affect Disord*. 2024;345:131-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.106>
16. Silva IG, Maranhão TA, Silva TL, Sousa GJB, Lira Neto JCG, Pereira MLD. Gender differentials in suicide mortality. *Rev Rene*. 2021;22:e61520. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261520>
17. Menezes MS, Faro A. Avaliação da relação entre eventos traumáticos infantis e comportamentos autolesivos em adolescentes. *Psicol Ciênc Prof*. 2023;43:e247126. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003247126>
18. Liu Y, Xiao Y, Ran H, He X, Jiang L, Wang T, et al. Association between parenting and non-suicidal self-injury among adolescents in Yunnan, China: a cross-sectional survey. *Peer J*. 2020;8:e10493. doi: <https://doi.org/10.7717/peerj.10493>
19. Yue Y, Wang Y, Yang R, Zhu F, Yang X, Lu X, et al. Gender difference in the associations of childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among adolescents with mood disorders. *Front Psychiatry*. 2023;14:1162450. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2023.1162450>
20. Persano HL. Self-harm. *Int J Psychoanal*. 2022;103(6):1089-103. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/00207578.2022.2133093>
21. Gonçalves AF, Avanci JQ, Njaine K. “As giletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades online. *Cad Saúde Pública*. 2023;39:e00197122. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT197122>
22. Barbosa V, Di Lollo MC, Zerbetto SR, Hortense P. The practice of self-injury in young people: a pain to analyze. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1240. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190088>
23. Norman H, Marzano L, Oskis A, Coulson M. “My Heart and my brain is what’s bleeding, these are just cuts.” an interpretative phenomenological analysis of young women’s experiences of self-harm. *Front Psychiatry*. 2022;13:914109. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.914109>
24. Lara G, Saraiva ES, Cossul D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. *Educ Pesqui*. 2023;49:e249711. doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349249711por>
25. Simões ÉV, Oliveira AMN, Pinho LB, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias FLR. Reasons assigned to suicide attempts: adolescents’ perceptions. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(Suppl 3):e20210163. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0163>
26. Silva AS, Felício JF, Moura IS, Ferreira LCC, Lima AJS, Amaral JF, et al. The multifactorial aspects of self-mutilation in adolescence: an educational approach. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(35):e-021105. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1096>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons