

# “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes

“The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents

“La pluma es la hoja, mi piel el papel”: factores de riesgo para la automutilación en adolescentes

**Danielle Xavier Moraes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8310-9287

**Érika de Sene Moreira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-7744-9293

**Johnatan Martins Sousa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1152-0795

**Raquel Rosa Mendonça do Vale<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2089-8842

**Eurides Santos Pinho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1158-8247

**Paula Cândida da Silva Dias<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-8761-0551

**Camila Cardoso Caixeta<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2479-408X

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil

<sup>II</sup> Centro Universitário de Mineiros. Trindade, Goiás, Brasil.

<sup>III</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

## Como citar este artigo:

Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, et al. “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20200578. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>

## Autor Correspondente:

Danielle Xavier Moraes

E-mail: [daniellemoraes@discente.ufg.br](mailto:daniellemoraes@discente.ufg.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 30-06-2020 Aprovação: 13-09-2020

## RESUMO

**Objetivo:** descrever os fatores de risco que influenciam o comportamento da automutilação de adolescentes em atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, na percepção do próprio sujeito. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de prontuários e grupo focal com 07 adolescentes. Os depoimentos foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** na categoria *Fatores de risco*, surgiram quatro subcategorias: *Fatores de adversidade familiar*; *Contágio social*; *Acontecimentos adversos de vida*; *Características pessoais*. Conflitos, falta de suporte, uso de drogas na família, conhecer alguém que se corta, redes sociais, religiosidade, histórico de violência sexual e *bullying* foram identificados como fatores de risco que influenciam na automutilação. **Considerações finais:** as adolescentes apontaram para a necessidade de diálogos livres de preconceitos nas escolas, nos dispositivos de saúde e família, configurando fatores de proteção para evitar essa prática que advém de diversos acontecimentos negativos ao longo da vida.

**Descritores:** Adolescente; Automutilação; Fatores de Risco; Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the risk factors that influence the self-injury behavior of adolescents assisted at a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents, according to subjects' own perceptions. **Method:** a descriptive, exploratory, qualitative study carried out through medical records and a focus group with 07 adolescents. The statements were submitted to thematic content analysis. **Results:** in the risk factors category, four subcategories emerged: *Family adversity factors*; *Social contagion*; *Adverse life events*; *Personal characteristics*. Conflicts, lack of support, drug use in the family, meeting someone who cuts themselves, social networks, religiosity, history of sexual violence and bullying were identified as risk factors that influence self-injury. **Final considerations:** adolescents pointed out the need for prejudice-free dialogues in schools, in health and family devices, configuring protective factors to avoid this practice that comes from several negative events throughout life.

**Descriptors:** Adolescent; Self Mutilation; Risk Factors; Mental Health; Community Mental Health Services.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir los factores de riesgo que influyen en la conducta de automutilación de adolescentes atendidos en un Centro de Atención Psicossocial para niños y adolescentes, según la percepción del propio sujeto. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado a través de historias clínicas y un grupo focal con 07 adolescentes. Los testimonios fueron sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** en la categoría *Factores de riesgo* surgieron cuatro subcategorías: *Factores de adversidad familiar*; *Contagio social*; *Eventos de vida adversos*; *Características personales*. Los conflictos, la falta de apoyo, el uso de drogas en la familia, el encuentro con alguien que se corta, las redes sociales, la religiosidad, un historial de violencia sexual y bullying fueron identificados como factores de riesgo que influyen en la autolesión. **Consideraciones finales:** los adolescentes señalaron la necesidad de diálogos libres de prejuicios en las escuelas, en los dispositivos de salud y familiares, configurando factores protectores para evitar esta práctica que proviene de varios eventos negativos a lo largo de la vida.

**Descritores:** Adolescente; Automutilación; Factores de Riesgo; Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento humano caracterizado por mudanças hormonais, as quais resultam em transformações físicas, sociais, cognitivas e em reações emocionais e comportamentais<sup>(1)</sup>. O estudo da adolescência é recente, tendo início no século XX com as teorias de Stanley Hall<sup>(2)</sup>, que consideravam esta fase uma etapa de conflito e intenso sofrimento psíquico. Hall trazia uma imagem negativa da adolescência, por acreditar que pouco poderia ser feito para mudar as adversidades deste período, além de dar pouco espaço para as influências do meio.

Por outro lado, Erik Erikson<sup>(3)</sup>, em sua Teoria Psicossocial do Desenvolvimento Humano, sugere que o meio ambiente participa da construção da personalidade, e associa a psicanálise com a antropologia cultural interligando as dimensões intelectuais, socioculturais, históricas e biológicas, para poder enfatizar a influência dos ambientes e das experiências sociais no desenvolvimento da vida. Quando se tratava da adolescência, abordava<sup>(3)</sup> a temática da identidade, a qual muda constantemente, sendo influenciada pelas experiências, pelas informações obtidas nos relacionamentos, pela sexualidade e pelos valores. Logo, pontuou que a construção da personalidade do ser humano é influenciada pela sociedade e pelos grupos, cujos indivíduos fazem parte.

Neste estudo, o olhar direcionado aos adolescentes foi fundamentado na Teoria do Desenvolvimento Humano<sup>(3)</sup>, que considera o sujeito como um ser essencialmente social que vive em grupo e sofre a influência desse. Este estudo foi realizado à luz dos Determinantes Sociais em Saúde, os quais abordam que fatores econômicos, sociais, culturais étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais exercem influência na saúde dos indivíduos, com a possibilidade de tornar-se fator de risco para o desenvolvimento de doenças<sup>(4)</sup>.

Sabemos que vários fatores emocionais, contextuais e sociais podem levar a comportamentos prejudiciais à saúde do adolescente, como a automutilação. Este comportamento, apesar de ocorrer em diversas faixas etárias, é mais comum em adolescentes com início entre os 13 e 14 anos, podendo perdurar por 10 ou mais anos<sup>(5)</sup>.

A automutilação é descrita como um fenômeno complexo, com grande variação quanto à nomenclatura, conceito, prevalência, origem e determinantes<sup>(6)</sup>. Atualmente, os estudos sobre este comportamento se dividem em dois grupos, que se distinguem, principalmente, em função da intencionalidade do ato, sendo eles: *Deliberate self harm*, que inclui todos os métodos de automutilação, não diferenciando se é uma tentativa de suicídio ou não<sup>(7)</sup> e *Non Suicidal Self Injury* (NSSI), que diz respeito a lesões como cortes, queimaduras e arranhões, referindo somente à destruição do tecido na ausência da intenção de morte<sup>(8)</sup>.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>(9)</sup>, a automutilação é entendida como um sintoma de alguns transtornos mentais. Entretanto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), na sua quinta versão<sup>(10)</sup>, propôs que a automutilação deve ser classificada como um diagnóstico à parte, sugerindo a nomenclatura "*non suicidal self-injury*".

Guerreiro e Sampaio<sup>(11)</sup> apresentam o termo "comportamento autolesivo", definindo-o como um comportamento com resultado não fatal, em que o indivíduo, deliberadamente, apresenta ações que intencionam causar lesões ao próprio corpo. Essa mesma

nomenclatura também é apresentada no Plano Nacional de Prevenção de Suicídio 2013/2017<sup>(12)</sup>, elaborado pelo governo de Portugal, o qual visa uniformizar as terminologias, melhorar o registro dos atos suicidas e, a longo prazo, reduzir os comportamentos autolesivos e os atos suicidas. Neste plano, os autores definem comportamento autolesivo como um comportamento sem intencionalidade suicida, mas que envolve atos autolesivos intencionais.

Em síntese, na atualidade, a automutilação em adolescentes é considerada como o resultado de complexas interações entre fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais, tornando-se um relevante problema de saúde pública<sup>(11)</sup>.

Estudos nacionais e internacionais abordam os motivos que levam o indivíduo a se automutilar. Dentre as causas mais comuns estão a tentativa de modular as reações emocionais que são intensas e comuns na adolescência, a baixa capacidade de resolver problemas, a dificuldade de comunicação, uma tolerância baixa ao estresse e a sensibilidade aumentada a emoções negativas, visto que se busca uma necessidade de comportamento extremo para lidar com essas situações<sup>(5,13-16)</sup>.

No cenário da atenção psicossocial, os Centros Atenção Psicossocial infantojuvenis são os serviços de saúde especializados para o atendimento de crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico<sup>(17)</sup> decorrente, inclusive, pela automutilação. Esses serviços especializados buscam trabalhar a autonomia, os limites e as potencialidades dos indivíduos que procuram o atendimento, visando sempre à promoção de atividades no âmbito coletivo e individual, inserindo a família no cuidado e baseado no princípio da intersectorialidade<sup>(18)</sup>.

Diante do contexto da automutilação como um problema de saúde pública a nível global, é importante a realização de estudos sobre esta temática, considerando os impactos resultantes desta prática na vida futura dos indivíduos e o interesse na busca dos fatores desencadeantes da automutilação para identificar possíveis prevenções para o fenômeno.

## OBJETIVO

Descrever os fatores de risco que influenciam o comportamento da automutilação de adolescentes em atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, na percepção do próprio sujeito

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(19)</sup>, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFG. Para promover o sigilo da identidade dos participantes, os mesmos foram codificados pela letra A (adolescentes) e números de A1 a A7.

### Tipo do estudo e referencial teórico-metodológico

Esta investigação é parte da dissertação "A automutilação em adolescentes: um olhar sobre a concepção do sujeito, da família e do profissional de saúde", apresentada ao Programa de

Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, desenvolvida nos moldes da pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa.

O estudo descritivo possui como principal objetivo observar, descrever e registrar características de determinadas populações ou fenômenos. Além disso, o caráter exploratório busca, por meio de investigação detalhada, aprimorar ideias, construir hipóteses, descobrir intuições de forma a tornar o assunto mais esclarecedor e evidente<sup>(20)</sup>.

Alicerçado no modelo de atenção psicossocial, este artigo aborda uma discussão voltada à afirmação da cidadania da pessoa com transtorno mental e à valorização da reorganização da sua existência com base em direitos e autonomia, a partir da institucionalização de políticas contrárias ao modelo de dominância dos hospitais psiquiátricos<sup>(21)</sup>.

A pesquisa atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ)<sup>(22)</sup>.

### Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) de um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil, de junho a outubro de 2017. Os CAPSi são serviços de atenção psicossocial especializada, cujo atendimento está voltado para crianças e adolescentes que apresentam algum sofrimento psíquico moderado ou grave ou para aqueles que necessitam de cuidados consequentes do uso abusivo de álcool e outras drogas<sup>(18)</sup>.

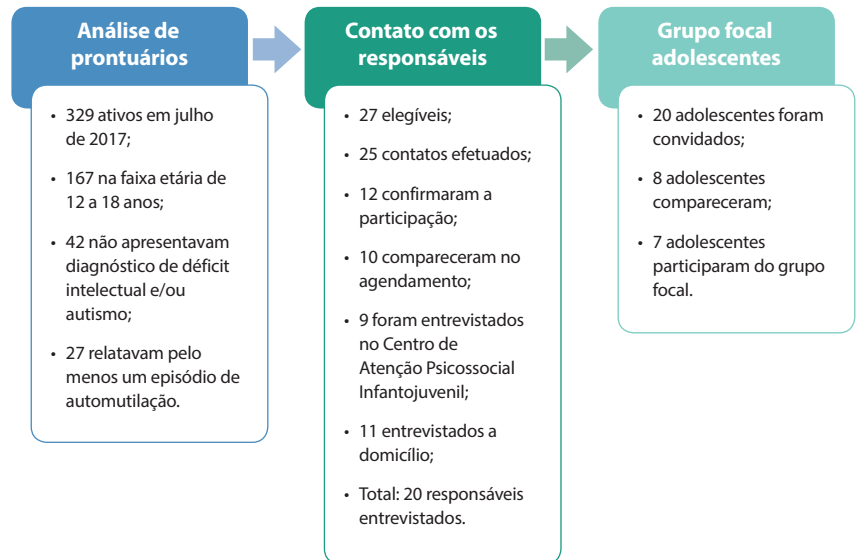
### Fonte de dados

Os participantes foram selecionados a partir da pesquisa documental realizada por intermédio da análise de prontuários, leitura detalhada da história e evolução do tratamento. Os critérios de inclusão adotados foram: adolescentes de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, havendo pelo menos um relato de episódio de automutilação e que estivessem frequentando regularmente as atividades do CAPSi, no período da coleta de dados.

A unidade possuía 329 usuários ativos em julho de 2017. Desses, 167 estavam na faixa etária dos 12 aos 18 anos. Após análise dos 167 prontuários, excluímos os prontuários dos usuários com déficit intelectual e autismo. De acordo com o DSM-V, a autoagressão realizada por indivíduos com distúrbios do desenvolvimento faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas<sup>(10)</sup>, e, por isso, os mesmos não foram incluídos na pesquisa. Restaram, então, 42 prontuários, dentre os quais identificamos 27 prontuários de adolescentes que haviam relatado, pelo menos, um episódio de automutilação.

Posteriormente, os responsáveis foram contatados de acordo com as informações dos prontuários. Após a autorização dos responsáveis, 20 adolescentes foram convidados a comparecerem

no CAPSi para o grupo focal. Desses, oito compareceram e após o esclarecimento da pesquisa e uma das adolescentes não aceitou participar, justificando que o pai não havia contado do que se tratava e que não gostava de expor assuntos pessoais. A adolescente foi acolhida na sua decisão e acompanhada até a presença do responsável. Sendo assim, 7 adolescentes participaram do grupo focal, todas do sexo feminino. O caminho para a seleção dos adolescentes está ilustrado na Figura 1.



**Figura 1** - Caminho percorrido para a seleção de adolescentes para o grupo focal, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2017

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados aconteceu através de: pesquisa documental em prontuários e grupo focal com adolescentes.

Para a pesquisa documental, foi utilizado um instrumento, construído para extrair os dados dos prontuários e a partir desses conhecer quem é o adolescente com comportamento de automutilação. O instrumento era composto de três partes: dados sociodemográficos (sexo, idade, naturalidade, com quem mora, renda religião, escolaridade), aspectos psicossociais (estuda, reclamações escolares, uso de substância, bullying, violência) e sintomas psicopatológicos (diagnóstico, ideação suicida, sono, tristeza, isolamento social, sexualidade, métodos de automutilação).

A execução do grupo focal contou com a presença de quatro integrantes do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental, Refletir para Cuidar (RECUID/UFV). A coordenação do grupo foi conduzida por duas enfermeiras especialistas em Dinâmica de Grupos e Gestão de Equipes, com o auxílio da pesquisadora responsável especialista em saúde mental e por uma acadêmica de enfermagem, que realizaram as anotações em diário de campo.

O grupo focal iniciou com um contrato de convivência, a fim de favorecer e contribuir para a organização da atividade. Para o aquecimento do grupo, as adolescentes foram convidadas a se apresentarem com o nome e um adjetivo que a caracterize e se inicie com a letra do seu nome. Em seguida, foi proposta a técnica grupal

do "Boneco Vazio", que consistia na representação em papel do seu próprio corpo, em que a cabeça compunha o pensamento, o coração exprimia o sentimento e os membros retratavam as atitudes sobre a automutilação. A avaliação da coordenação entre o pensamento, o sentimento e a atitude foram guiadas pelas frases: "Quando eu me automutilo, eu penso..."; "Quando eu me automutilo, eu sinto..."; "O desejo, a vontade, a necessidade da automutilação aparecem quando..."; "Isso começou na minha vida quando...". As adolescentes puderam escolher músicas para a execução do exercício reflexivo.

Após o término dos desenhos, iniciou o processamento com a apresentação dos desenhos e as seguintes perguntas norteadoras: "O que é automutilação para você?"; "Como você começou a se automutilar?"; "Em que situações você se automutila?"; "Como você se sente antes, durante e depois da automutilação?". Para finalizar o grupo focal, foi empregada uma estratégia que consiste no uso de plaquinhas com figuras de *emotions*, das quais foram distribuídas para cada participante escolher uma, definindo como estavam saindo daquela atividade. Para registro do grupo focal, foi utilizado um gravador digital, e as falas foram, posteriormente, transcritas na íntegra.

### Análise dos dados

A análise dos dados foi baseada na análise temática de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que permite a inferência sobre dados de determinado contexto por meio de métodos especializados e científicos, permitindo que os mesmos possam ser replicáveis e válidos<sup>(23)</sup>.

Na primeira etapa, pré-análise, foi realizada a transcrição do grupo focal e leitura flutuante do material. Na segunda etapa, exploração do material, foi identificada as unidades de sentido que foram agrupadas em categorias e subcategorias. Na última etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foram construídas as redes de relações entre as unidades de sentido, facilitando a compreensão dos dados<sup>(23)</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização dos adolescentes do grupo focal de acordo com dados dos prontuários

As 7 participantes do grupo focal eram do sexo feminino, com idade entre 13 e 18 anos, sendo a idade média 15 anos. Em relação à tipologia familiar, 2 adolescentes eram provenientes de famílias nucleares (composta por um homem e uma mulher com pelo menos um filho), 2 provenientes de famílias monoparentais (composta por um único progenitor com os filhos) e 2 de famílias reconstituídas (recasamento), tendo como base a classificação de Kaslow<sup>(24)</sup>.

Quanto aos diagnósticos, 5 das adolescentes apresentavam algum tipo de transtorno de humor de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde (3 com Transtorno Afetivo Bipolar, 2 com Episódio Depressivo) e 2 adolescentes com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade.

### Categorização

De acordo com a análise de conteúdo, os sentidos e significados das falas dos participantes foram agrupados em categorias e

subcategorias que revelam os fatores de risco para automutilação em adolescentes atendidos no CAPSi. O foco neste estudo se concentra na categoria *Fatores de risco*, em que as subcategorias *Fatores de adversidade familiar*, *Contágio social*, *Acontecimentos adversos de vida* e *Características pessoais* emergiram, trazendo as percepções das adolescentes sobre os fatores de risco para a prática da automutilação na adolescência. Nos quadros a seguir, seguem as unidades de sentido com suas respectivas falas ilustrativas para cada subcategoria.

### Fatores de adversidade familiar

Diversas dificuldades no convívio com familiares revelam influir no comportamento de automutilação dos adolescentes, relacionando esse ato a situações desfavoráveis que ocorrem no contexto familiar e que comprometem o desenvolvimento positivo da adolescência como ilustram as falas presentes no Quadro 1.

**Quadro 1** - Fatores de adversidade familiar que contribuem para a prática de automutilação na adolescência, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2017

Unidades de Sentido	Falas ilustrativas
Conflito familiar	<i>A última vez que me cortei, eu estava chateada com algumas coisas que tinham acontecido lá em casa, algumas brigas entre meus pais. (A3)</i>
Falta de suporte familiar	<i>Uma coisa que diferencia a gente que se automutila das outras pessoas é que todo mundo passa por problemas, mas a gente não tem apoio da família quando passa por esses problemas. (A6) Eu falava para minha mãe que eu precisava de ajuda, que se não tivesse ajuda, iria morrer, ela não se importava, falava que era coisa de adolescente. (A3)</i>
Separação dos pais	<i>Meu pai e minha mãe se separaram quando eu tinha quatro anos de idade, eu senti muita falta dele, acho que isso me atrapalhou demais, me senti abandonada, dividida, triste. (A3)</i>
Rejeição materna	<i>Minha mãe falava que eu estraguei a vida dela, que eu não deveria ter nascido, que eu deveria ter morrido no parto, isso me deixava triste e eu me cortava, me sentia um lixo. (A1)</i>
Uso de álcool e outras drogas na família	<i>Eu sinto raiva quando tem briga lá em casa, aí eu me corto. Eu comecei a me cortar por causa de tanta briga em casa. Eu via meu pai usar droga, minha mãe brigar, quebrar as coisas de casa, eu fui ficando triste, sentia uma dor enorme dentro de mim. Desde pequena, eu tenho vontade de mudar minha realidade, mas sinto que não depende só de mim e me sinto impotente por isso. (A1)</i>

### Contágio social

Os adolescentes afirmam que o desenvolvimento da automutilação está relacionado com o conhecimento de outras pessoas que também se automutilam. Esses relacionamentos existem em espaços reais e virtuais, e os relatos das experiências da automutilação divididos na mídia retratam a ação como uma saída imediata das situações problemáticas vivenciadas. Por conseguinte, os internautas se identificam com as declarações e emoções expostas e acreditam no benefício do comportamento.



**Quadro 2** - Fatores de risco para a prática de automutilação na adolescência relacionados ao contágio social, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2017

Unidades de Sentido	Falas ilustrativas
Conhecer alguém que se corta	<i>Eu tenho amigos virtuais e amigos reais que se cortam. (A4) Na minha escola, tem muita gente que se corta. Na minha sala, tem mais duas meninas que estão se machucando. (A5)</i>
Internet/mídias sociais	<i>A automutilação começou porque eu ficava assistindo vídeos de pessoas se cortando. Elas diziam se sentir melhor, e eu achei que ia aliviar minha ansiedade. (A1) Eu já estava me cortando quando entrei para uma comunidade de automutilação do Facebook. Pensei que, conversando com pessoas que sentem as mesmas coisas que eu sinto, poderia me ajudar. É muito difícil falar de automutilação com quem não faz, a pessoa acha que é frescura, que estamos querendo chamar a atenção, que nada justifica fazer isso. (A2) Eu acho que esses grupos me faziam piorar, eles falavam que as pessoas que se cortam são anjos que querem voltar para casa e isso incentiva as pessoas a se suicidarem. Eles postam muitas músicas tristes, com legendas tristes, imagens tristes, são grupos de astral ruim. (A7)</i>

### Acontecimentos adversos da vida

Situações desagradáveis as quais levam a um abalo físico, mental e emocional, comprometem o desenvolvimento da adolescência. Duas adolescentes associaram o início da automutilação com as perdas traumáticas (assassinato) de entes queridos como mãe e irmão. Elas destacaram que essas experiências trouxeram sentimentos como tristeza, decepção, medo, solidão e abandono, e, como forma de enfrentamento para essas sensações, recorreram à automutilação.

**Quadro 3** - Fatores de risco para a prática de automutilação na adolescência relacionados a acontecimentos adversos da vida, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2017

Unidades de Sentido	Falas ilustrativas
Bullying	<i>Eu comecei a me cortar depois que fui vítima de bullying e abuso sexual. (A7) Frequentar a escola sempre foi difícil para mim, me chamavam de macaca, faziam bullying por causa do meu cabelo, por causa da minha cor. Eu me sentia a pior de todas as meninas, me sentia um nada. (A4)</i>
Perda de ente querido	<i>Tudo começou depois que minha mãe morreu, eu era muito pequena, ainda precisava dela. Passei a me sentir sozinha ou abandonada, não sei dizer direito o que senti, só sei que era ruim. (A1)</i>
Violência Sexual	<i>Eu fui abusada pelo meu pai. Depois disso, eu me cortei pela primeira vez. A gente até espera de outras pessoas, mas, de quem a gente ama, a gente espera proteção. (A3) Eu fui violentada durante três anos e nunca pude falar nada. Minha maior dor é não poder falar, mas eu tenho um diário: a caneta é a lâmina, minha pele é o papel. (A6)</i>

### Características pessoais

Nesta subcategoria, são expressas as características que compõem a personalidade e o comportamento dos adolescentes que estão relacionadas com a automutilação (Quadro 4).

**Quadro 4** - Fatores de risco para a prática de automutilação na adolescência relacionados a características pessoais das adolescentes, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2017

Unidades de Sentido	Falas ilustrativas
Ansiedade	<i>Eu tenho crise de ansiedade, sinto falta de ar, dor no peito, a cabeça dói. (A2)</i>
Baixa autoestima	<i>A palavra que me define é fracassada. Eu sou muito fracassada. (A1)</i>
Dificuldade de expressar verbalmente	<i>Eu queria que minha família conversasse comigo, para eu me abrir, eu sei que tenho dificuldade de falar, mas se eles tentassem com jeitinho, mas eles nem tentam. (A3)</i>
Isolamento Social	<i>Eu quase não fico no meio da família, eu só fico no quarto. (A4)</i>
Ideação suicida	<i>Eu li um livro que a moça se cortava e depois ela cometeu suicídio, eu me identifiquei com os sentimentos dela. (A2)</i>
Orientação Sexual	<i>Eu sou homossexual, sofro muito porque minha família não aceita, comecei a me cortar por isso. É muito difícil conviver em família quando você não é aceita. (A3)</i>
Religiosidade	<i>Eu não fui feliz buscando ajuda na igreja evangélica, eles me deixavam mais pra baixo. (A2) Minha família também é evangélica, eles não consideram a depressão uma doença, eles acham que tudo é o diabo. O pastor falava que eu estava com diabo no corpo, minha família toda acreditava, eu saía da igreja mais triste. (A3)</i>
Raiva	<i>Eu sinto raiva quando tem briga lá em casa, aí eu me corto. Eu comecei a me cortar por causa de tanta briga em casa. (A1)</i>
Tentativa de suicídio	<i>Eu falava para minha mãe que eu ia morrer, falei que não aguentava mais, ela não acreditou. Duas vezes eu tomei vários remédios e precisei ir pro hospital. (A3) Depois que eu tomei várias medicações e quase morri, minha mãe buscou ajuda aqui. (A7) Depois que perdi minha mãe, já tentei me matar várias vezes. (A4)</i>
Tristeza	<i>Eu me desenhei bem como eu sou, cabelos curtos e enrolados, um sorriso assim meio de lado, forçado, porque eu não aguento mais sorrir sem querer. As pessoas pensam que, porque estou sorrindo, estou feliz, mas meu coração é triste. (A6)</i>

### DISCUSSÃO

Todos os participantes do estudo foram compostos por adolescentes do sexo feminino, indo ao encontro de investigações internacionais que sinalizam que as práticas de automutilação ocorrem com mais frequência em meninas adolescentes<sup>(25)</sup>.

As dificuldades no convívio familiar, a ausência de suporte da família e a rejeição materna foram identificados como fatores de risco para a prática de automutilação em adolescentes. Em estudo realizado<sup>(26)</sup>, verificou-se que a inadequação familiar propicia o desenvolvimento inadequado para os adolescentes. Como consequência, tem-se o aparecimento de sintomas depressivos e depressão. Segundo um estudo com adolescentes australianos, o apoio parental é um importante fator de proteção para automutilação<sup>(27)</sup>. Os adolescentes que não identificam o apoio dos pais estão mais propensos a desenvolver tal comportamento<sup>(28)</sup>.

É importante salientar que os dados deste estudo estão de acordo com a literatura, mostrando que as configurações familiares têm passado por profundas alterações no que diz respeito à sua estrutura. O modelo de família nuclear deixou de ser referência e cada vez mais nos deparamos com famílias reconstituídas e famílias monoparentais. Estudo realizado com adolescentes com comportamento autolesivo em Portugal aponta que a diversidade na tipologia familiar exige que os profissionais de saúde respeitem as diferenças socioeconômica, cultural, espiritual e linguística das famílias, para que as mesmas se tornem parceiras dos cuidados dos adolescentes<sup>(29)</sup>.

Associado ao cenário de conflito familiar, foi evidenciado o uso de álcool e outras drogas e a violência, que desencadeiam sentimentos de raiva e impotência que levam a automutilação. Algumas pesquisas revelam que os conflitos e dificuldades na convivência familiar são fatores que podem induzir os adolescentes a se automutilarem<sup>(26,30-31)</sup>. Além disso, em uma revisão integrativa da literatura, a fim de identificar os fatores associados à automutilação, nota-se a associação desse fenômeno à existência de amigos ou familiares que fazem uso de drogas<sup>(5)</sup>.

Os adolescentes afirmam que o desenvolvimento da automutilação está relacionado com o conhecimento de outras pessoas que também se automutilam. Estes relacionamentos existem em espaços reais e virtuais que incluem a escola, redes sociais virtuais, como *Instagram* e *Facebook*, aplicativo *WhatsApp*, livros e séries de ampla divulgação com conteúdo voltado para essa faixa etária.

Colaborando com os achados desta pesquisa, estudiosos<sup>(5)</sup> identificaram o aumento de chance de automutilação em adolescentes quando existe histórico do comportamento nas relações de amizade ou na família. Da mesma forma, outro estudo<sup>(31)</sup> verificou que a divulgação de automutilação em um grupo sobre o assunto em uma rede social virtual se tornou incentivo para adolescentes repetirem o comportamento, visto que as divulgações de fotos e postagens são mecanismos que fortalecem a identificação da situação pelos adolescentes que buscam meios de aliviar sensações.

O *bullying* também é um fator de risco para a automutilação, posto que os sentimentos de tristeza, menos valia, revolta e raiva apareceram após esse acontecimento. A escola é o principal cenário de *bullying*, dado que corrobora outras investigações<sup>(5,32-33)</sup>. Os adolescentes se tornam alvo de ofensas, humilhação, zombaria e experimentam sensações de solidão, rejeição, medo, depressão e raiva, que são estímulos para a prática de se automutilar para alívio das tensões<sup>(5,33-34)</sup>. Sendo assim, a automutilação funciona como um mecanismo mal adaptado de enfrentamento ao *bullying*<sup>(35)</sup>.

Perda de entes queridos, como mãe, foi relacionado a episódios de automutilação. Ao analisar as narrativas de *blogs* de adolescentes, pesquisadores perceberam que a referência a situações difíceis pode ter como consequência o início da prática de automutilação, como, por exemplo, morte de um irmão e término de namoro. Esses fatos provocam uma dor psíquica complicada de suportar e de lidar, além de despontar o sentimento de solidão por não terem ninguém para dividir o sofrimento, e, por essa razão, a automutilação surge como uma saída para alívio da angústia<sup>(15)</sup>.

A respeito dos episódios de violência sexual, foi observada expressão de sofrimento intenso também na linguagem corporal: corpo rígido, trêmulo, lágrimas, olhar distante e cabisbaixo. A violência sexual contra o adolescente é retratada como um fator de risco agravante para automutilação<sup>(30)</sup>, aumentando a incidência

deste comportamento, dado que o histórico de violência sexual potencializa esse risco, quando comparado com outros tipos de maus-tratos que ocorrem na infância<sup>(5)</sup>. Uma pesquisa realizada em Israel com 93 adolescentes do sexo feminino, de 12 a 18 anos, indicou que o abuso sexual na infância aumenta o risco de automutilação em três vezes<sup>(36)</sup>.

A automutilação também se mostrou como uma prática para regular emoções, especialmente a ansiedade. Um estudo, com o objetivo de aprofundar o conhecimento de aspectos psicológicos como a visão de si, do mundo, as relações, angústias e emoções, e identificar sinais de depressão e ansiedade em adolescentes com condutas de autolesão manifestadas em ambiente escolar, constatou que todos os participantes apresentaram sinais de ansiedade, conforme o Inventário Beck de Ansiedade<sup>(37)</sup>.

A baixa-autoestima também foi um fenômeno expressado pelas adolescentes, que influencia a automutilação. Um estudo realizado na Austrália aponta a baixa-autoestima como um dos fatores de risco relacionados ao início da automutilação<sup>(27)</sup>.

Outros aspectos ressaltados pelos adolescentes foram o isolamento social e a dificuldade de se expressar verbalmente. Apesar disso, relataram desejo de conversar sobre automutilação e outros assuntos associados à adolescência, como violência e *bullying*, por não reconhecerem a escola, a família e o CAPSi como ambientes de discussão, o que contrapõe o modelo de cuidado neste dispositivo de saúde. Uma pesquisa apontou que a dificuldade de expressar emoções verbalmente está relacionada ao desenvolvimento da automutilação em adolescentes<sup>(38)</sup>, o que reforça os nossos achados. Além disso, uma investigação em um grupo de automutilação identificou que o isolamento social é um dos fatores que evidenciam a vulnerabilidade de adolescentes para a prática de automutilação<sup>(31)</sup>.

Nessa direção, a literatura científica revela que o sentimento de solidão experimentado pelos adolescentes se contrapõe à vontade dos mesmos de pertencer a algum grupo. Eles também destacam a importância da escuta qualificada e repleta de empatia<sup>(15-16,30,39)</sup>.

A ideia suicida foi apontada pelas adolescentes como um prenúncio da prática de automutilação. Alguns estudos associaram a automutilação com a ideia suicida e/ou tentativa de suicídio<sup>(16,26)</sup>. Nesse viés, pesquisadores afirmaram<sup>(26)</sup> que 50,6% dos participantes sentiram vontade de morrer. Desses, 26,7% já pensaram em fazer algo e 19,1% relatam ter feito. Dessa forma, indivíduos que apresentem o comportamento da automutilação necessitam de cuidados e avaliação frequente, visto que devem ser considerados como um grupo com alto risco de suicídio<sup>(40)</sup>.

Diferentemente desse achado, há quem considere que a automutilação não possui o propósito suicida, pois a relação existente é entre o próprio corpo e a expressão de sentimento, não na ideia de morte<sup>(5,15)</sup>. Em estudo semelhante<sup>(41)</sup>, foi verificado que a maioria dos adolescentes pesquisados (61,22%) praticava a automutilação e não apresentava intenção suicida.

A orientação sexual é abordada pelas adolescentes de forma clara e objetiva. Algumas associaram a prática de automutilação com essa questão, pois afirmaram que não ser aceita pela família gera sofrimento. Essa relação também foi destacada em pesquisa anterior<sup>(5)</sup>, ao salientar que as taxas deste comportamento autolesivo são maiores naqueles que possuem preocupações quanto à orientação sexual.

Na literatura, há relatos de que antecedentes religiosos podem atuar como um ator de proteção, já que os adolescentes com

esse hábito têm a prática de automutilação atenuada<sup>(13)</sup>. Neste estudo, a religiosidade foi apontada como um fator de risco para os adolescentes, evidenciado por relatos de demonização de sinais e sintomas de depressão, bem como abordagens que acentuam a baixa autoestima e tristeza nas adolescentes.

O sentimento de raiva gerado por relações familiares disfuncionais foi associado como fator disparador da automutilação. Uma investigação realizada com o objetivo de compreender os discursos de professores e alunos de escolas públicas estaduais em Recife sobre automutilação identificou nos relatos que o sentimento de raiva é um dos desencadeadores para o comportamento de automutilação, no sentido de promover uma dor física em detrimento de um sofrimento emocional<sup>(30)</sup>.

### Limitações do estudo

O tempo hábil para coleta e análise de dados inviabilizou a realização de abordagem multifatorial de aspectos relacionados à automutilação, tais como questões relacionadas aos dispositivos que envolvem o território onde os adolescentes estão inseridos, como igreja, escola e demais espaços sociais. Além disso, a análise pormenorizada dos processos de trabalho da instituição envolvida denota a demanda para outros estudos com essas abordagens.

### Contribuições para a área da saúde e enfermagem

Por se tratar de um estudo realizado em um CAPSi, que tem como bojo de sua equipe a enfermagem, categoria profissional que está diretamente envolvida no cuidado a adolescentes e seus familiares, é imprescindível que o enfermeiro desenvolva competências que permeiam desde o sofrimento psíquico até a prática da automutilação. Outra contribuição é a minimização a médio e longo prazo do sofrimento e comportamento dos adolescentes propensos a risco de automutilação por meio da realização do processo de enfermagem.

O estudo traz contribuições de aspectos importantes que devem ser abordados pelas instituições formadoras dos profissionais de saúde que atuam nos CAPSi, para a oferta de uma assistência efetiva que seja capaz de promover ações de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial de adolescentes que praticam automutilação e de seus familiares/acompanhantes. Além disso, também pode contribuir para a agregação de conhecimento sobre o comportamento suicidário e de autoagressão, bem como suas nuances, que variam desde estados de depressão, isolamento, não conseguir lidar com afetos de raiva, até baixa tolerância a frustrações, em que a automutilação é atribuída como forma de aliviar as tensões emocionais que não podem ser elaboradas e pensadas. Embasado nesse conhecimento, o profissional de enfermagem terá condições de pensar, juntamente com os usuários e familiares, o processo de enfermagem qualificado que alcance as metas e objetivos propostos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automutilação em adolescentes possui diversos fatores de riscos que interferem no desenvolvimento saudável, estando relacionados a questões sociais, psicológicas, subjetivas, emocionais, familiares e contextuais. Dentre eles, foram identificados os acontecimentos adversos de vida, como abuso sexual e *bullying*, contágio social por meio de ambientes reais e virtuais, questões familiares, como conflitos e falta de suporte familiar, assim como baixa autoestima, tristeza, dificuldade de se expressar verbalmente e orientação sexual.

Este estudo mostrou que o CAPSi, embora seja um serviço especializado no cuidado a crianças e adolescentes, apresentou estratégias fragilizadas de sistematização de diálogo sobre automutilação com os adolescentes, o que distancia os profissionais da realidade deles, visto que os momentos de conversa levam à identificação dos fatores de risco, consequentemente à prevenção e à minimização de sua ocorrência.

Outro agravante está ligado à fragilidade das relações familiares, pois o suporte da família é um potente fator de proteção para a automutilação. Portanto, é necessário entender a importância do amor, do diálogo, do interesse na experiência e vivência do adolescente, conhecer os amigos e as redes sociais, atentar na relação com a escola e demais ambientes que eles frequentam para compreender as necessidades físicas, sociais e emocionais desse grupo. Desse modo, ao conhecer o adolescente, é possível identificar fatores de risco durante esse período da vida; por conseguinte, promover um desenvolvimento saudável e oferta de suporte adequado.

Apointa-se a necessidade de realizar mais estudos que contemplem a automutilação na adolescência no contexto individual e familiar, como também no seu território escolar e em dispositivos de saúde como os CAPSi e Atenção Primária à Saúde. Por se tratar de uma demanda multifatorial para identificar e prevenir os fatores de risco da automutilação, são necessários diversos atores com o mesmo objetivo. Há a possibilidade de realizar educação em saúde com este público em seu território sobre temas relativos à adolescência, de forma a oferecer escuta qualificada e, se necessário, realizar encaminhamentos adequados. Portanto, é primordial construir fatores de proteção contra a automutilação na adolescência.

## FOMENTO / AGRADECIMENTO

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pelo apoio financeiro; ao Núcleo de Pesquisa RECID – Refletir para cuidar: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG); e a Fernanda Costa Nunes integrante do RECID pela autoria da técnica do Boneco Vazio utilizada na coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AMB, Silva MLB, Emuno SRF. Relações entre o hormônio cortisol e comportamentos de adolescentes: uma revisão sistemática. *Psicol Rev.* 2017;26(2):337-62. doi:10.23925/2594-3871.2017v26i2p.337-362

2. Hall GS. *Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education* (Vol. 2). New York: D. Appleton and Company; 1904. 796 p.
3. Erikson EH. *Identidade, juventude e crise*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1976. 324 p.
4. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis* (Rio J.) 2007; 17(1):77-93. doi: 10.1590/S0103-73312007000100006
5. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;(18):67-76. doi: 10.19131/rpesm.0194
6. Hawton K, Sauters KE, O'connor RC. Self harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;(379):2373-82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
7. Skegg K. Self-harm. *Lancet*. 2005;366(9495):1471-83. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67600-3
8. Nock MK, Joiner TE, Gordon KH. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2006;144(1):65-72. doi: 10.1016/j.psychres.2006.05.010
9. Organização Mundial de Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10* [Internet]. 8ª ed. São Paulo: Edusp; 2008[cited 2020 May 17]. Available from: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
10. American Psychiatric Association. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [Internet]. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014[cited 2020 May 17]. 948 p. Available from: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
11. Guerreiro DF, Sampaio D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev Port Saude Publica*. 2013;31(2):213-22. doi:10.1016/j.rpsp.2013.05.001
12. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional para a Saúde Mental. Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017 [Internet]. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2013[cited 2020 May 17]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>.
13. Lenkiewicz K, Racicka E, Bryńska A. Self-injury-placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms: review of the literature. *Psychiatr Pol*. 2017;51(2):323-34. doi: 10.12740/PP/62655
14. Costa RP, Peixoto AL, Lucas CC, Falcão DN, Farias JT, Viana LF, et al. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *J Pediatr*. 2020. doi: 10.1016/j.jpmed.2020.01.006
15. Fortes I, Macedo MMK. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*. 2017; 20(38):353-67. doi: 10.17081/psico.20.38.2556
16. Lopes LS, Teixeira LC. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos Clin*. 2019;24(2):291-303. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303
17. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2015[cited 2020 May 17]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)
18. Quintanilha BC, Belotti M, Tristão KG, Avellar LZ. A produção do cuidado em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil. *Mental* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 17];11(20):261-78. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100014&lng=pt&nrm=iso)
19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2020 May 17]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
20. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 456 p.
21. Amarante P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. 123 p.
22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Healthcare*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
23. Bardin L. *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70; 2016. 280 p.
24. Kaslow FW. Families and Family psychology at the millennium. *Intersecting crossroads*. *Am Psychol*. 2001;56(1):37-46. doi:10.1037/0003-066x.56.1.37
25. Silva YA, Aguiar SG. Adolescência e automutilação no CAPS infantojuvenil de Iguatu-CE: um estudo psicanalítico. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 22];12(31):245-68. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69761/43297>
26. Mesquita C, Ribeiro F, Mendonça L, Maia A. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente* [Internet]. 2011[cited 2020 May 15];(3):97-109. Available from: [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca\\_n3\\_artigo\\_6.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca_n3_artigo_6.pdf)
27. Andrews T, Martin G, Hasking P, Page A. Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of adolescents. *Prevent Sci*. 2014;15(6):850-59. doi: 10.1007/s11211-013-0412-8.



28. Wolff JC, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Becker SJ, Burke TA, Cataldo A, Spirito A. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *J Adolesc.* 2014;37(4):483-91. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.03.016
29. Trinco ME, Santos JC. A família do adolescente com comportamento autolesivo internado no serviço de urgência de um hospital pediátrico. Estudo de caracterização sociodemográfica. *Rev Esp Enferm Salud Mental.* 2019;7(7):22-28. doi:10.35761/reesme.2019.7.03
30. Figueiredo PPV, Soares AR, Macena C, Santos HL, Magalhães PRB, Freitas PS. Justificativas para automutilação: estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da cidade do Recife. *Rev Hum@nae [Internet].* 2019 [cited 2020 May 15];13(1):1-16. Available from: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/671/224#>
31. Silva AC, Botti NCL. Na investigation on self-mutilation in a group of the social network Facebook. *SMAD, Rev Eletrôn Saúde Mental Alcool Drog.* 2018;14(4):203-10. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355
32. Karanikola MNK, Lyberg A, Holm AL, Severinsson E. The Association between deliberate self-harm and school bullying victimization and the mediating effect of depressive symptoms and self-stigma: a systematic review. *Biomed Res Int.* 2018;2018:1-36. doi: 10.1155/2018/4745791
33. Almeida RS, Crispim MSS, Silva DS, Peixoto SPL. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. *Cad. Grad.Ciênc. Hum. Soc. Unit [Internet].* 2018 [cited 2020 May 16];4(3):147-60. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/5322>
34. Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Witteman C. Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: the moderating role of parental support. *J Child Fam Stud.* 2015;24(11):3363-71. doi: 10.1007/s10826-015-0138-2
35. Baiden P, Stewart SL, Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to Community and inpatient mental health settings. *Child Abuse Negl.* 2017;69:163-76. doi:10.1016/j.chiabu.2017.04.011
36. Lev-Wiesel R, Zohar G. The role of dissociation in self-injurious behavior among female adolescents who were sexually abused. *J Child Sex Abus.* 2014;23(7):824-39. doi: 10.1080/10538712.2014.950399
37. Tardivo LSLPC, Rosa HR, Ferreira LS, Chaves G, Pinto-Júnior AA. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Bol Acad Paul Psicol. [Internet].* 2019 [cited 2020 May 18];39(97):159-69. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a02v39n97.pdf>
38. Thomassin K, Marion CG, Venasse M, Shaffer A. Specific coping strategies moderate the link between emotion expression: deficits and nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11(1):11-21. doi:10.1186/s13034-017-0158-3
39. Reis MV. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Polêmica* 2018;18(1):50-67. doi: 10.12957/polemica.2018.36069
40. Bježančević M, GroznicaHrzić I, Dodig-Čurković K. Self-injury in adolescents: a five-year study of characteristics and trends. *Psychiatr Danub.* 2019;31(4):413-420. doi:10.24869/psyd.2019.413
41. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol[Internet].* 2018 [cited 2020 May 19];70(3):246-58. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>