

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-
UNESC CURSO DE ENFERMAGEM**

GABRIELI ALINY VELOSO

**FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO EM JOVENS ADULTOS ATENDIDOS
EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II DO SUL DE
SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA
2024**

GABRIELI ALINY VELOSO

**FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO EM JOVENS ADULTOS ATENDIDOS
EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II DO SUL DE
SANTA CATARINA**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof Dra. Amanda Luiz Maciel.

**CRICIÚMA
2024**

GABRIELI ALINY VELOSO

FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO EM JOVENS ADULTOS ATENDIDOS EM
UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II DO SUL DE SANTA
CATARINA


Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, orientado pela Prof. Dra. Amanda Luiz Maciel com linha de pesquisa em Saúde Mental.

Criciúma, 12 novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Amanda Luiz Maciel- (UNESC)- Orientador


Prof. Ma. Ana Regina da Silva Losso- (UNESC)


Prof. Dr. Diogo Dominguini – (UNESC)

Dedico este trabalho a todos que acreditam em um cuidado em saúde mental que valorize a singularidade e a dignidade de cada indivíduo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de toda sabedoria e força, por me conceder saúde, conhecimento e a oportunidade de realizar este trabalho. Sou profundamente grata à minha orientadora Prof. Dra. Amanda Luiz Maciel, pela dedicação, paciência e valiosas orientações durante todo o processo de pesquisa e desenvolvimento deste trabalho. Suas sugestões e críticas construtivas foram fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho. Agradeço também aos meus amigos pelo apoio e incentivo. Por fim, agradeço a mim mesmo, reconhecendo o esforço e a perseverança que empreguei ao longo da pesquisa e desenvolvimento do TCC. Este trabalho é resultado de uma colaboração que envolveu fé, aprendizado e comprometimento.

“A dor psíquica, não menos que a física, procura alívio, e se não o encontra por outros meios, tenta produzi-la por si mesma.”

Sigmund Freud

RESUMO

Introdução: a automutilação, é caracterizada pelo ato deliberado de causar dano ao próprio corpo. Esse comportamento, que envolve agressões autoinfligidas não suicidas, está se tornando um fenômeno que tem despertado preocupação devido às suas implicações complexas e sua incidência crescente. É crucial abordar e analisar os fatores que contribuem para o fortalecimento do comportamento autodestrutivo adotado pelos jovens adultos na sociedade. **Objetivo:** o objetivo desta pesquisa foi fundamentar o fenômeno da automutilação em jovens adultos que frequentam um CAPS do tipo II de um município do sul de Santa Catarina. **Método:** tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativo de natureza básica do tipo exploratório, descritivo e de campo. A abordagem realizada foi através de entrevistas semiestruturadas, com perguntas do tipo abertas. **Resultados:** a pesquisa realizada ofereceu uma visão abrangente e complexa sobre a automutilação em jovens adultos no qual indicam que a automutilação é um comportamento multifatorial, como experiências traumáticas, dinâmica familiar, bullying, transtornos mentais e a busca por alívio emocional. **Conclusão:** Revela-se que a automutilação em jovens adultos é um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores individuais, sociais e familiares. A pesquisa destaca a importância de uma abordagem integral para o tratamento e prevenção da automutilação, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo e oferecendo suporte psicológico e social adequado.

Palavras-chave: Jovens adultos, automutilação, CAPSII.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSII	Centro de Atenção Psicossocial do tipo II
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ONU	Organização Nações Unidas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	13
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
	3.1 JOVENS ADULTOS E SAÚDE MENTAL.....	14
	3.1.2 Saúde mental.....	15
	3.2 DOENÇAS MENTAIS PREVALENTES EM JOVENS ADULTOS.....	17
	3.3 AUTOMUTILAÇÃO.....	20
	3.4 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	26
4	MÉTODOS.....	28
	4.1 METODOLOGIA.....	28
	4.2 TIPO DE ESTUDO.....	29
	4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	29
	4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
	4.4.2 Critério de inclusão.....	29
	4.4.3 Critério de exclusão.....	30
	4.5 MOMENTOS DA PESQUISA.....	30
	4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	30
	4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICOS.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
	5.1 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS.....	33
	5.2 ACHADOS DA PESQUISA.....	34
	5.2.2 Categoria I: Experiência com automutilação.....	34
	5.2.3 Categoria II: Motivações e sentimentos.....	36
	5.2.4 Categoria III: Apoio e recursos.....	41
	5.2.5 Categoria IV: Estratégias de enfrentamento.....	43
	5.2.6 Categoria V: Mudanças desejadas.....	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE A- ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTAS.....	57
	ANEXO A- CARTA DE ACEITE.....	59
	ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.....	61
	ANEXO C- Termo de Confidencialidade.....	65

ANEXO D- Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de seres Humanos . 67

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui o SUS, Sistema Único de Saúde, público e universal, que considera os aspectos socioambientais e a ideia de que a saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do estado. O movimento da reforma sanitária no país foi responsável pela criação desse sistema, após reivindicações para construção de uma estrutura que atendesse as necessidades da população, sendo fundamentada em uma concepção de cuidado em saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Tem como princípios básicos a universalidade no acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência com ações preventivas e curativas e a equidade, igualdade na assistência, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie. (Machado *et al.*, 2006).-1

O Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza em Redes temáticas apoiadas em ações intersectoriais e uma dessas é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017, que tem como um dos principais eixos dessa rede os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2017; Brasil, 2011).-2

O CAPS é um serviço de saúde de natureza aberta, comunitária e multidisciplinar, que presta atendimento a pacientes com transtornos mentais persistentes e graves, além de aqueles com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas em uma determinada área territorial. Esses centros se organizam em diferentes tipos conforme sua complexidade, público-alvo e número de habitantes da região. Assim, são classificados em CAPS I, II, III, Álcool e Drogas (AD), AD III e Infantil (i) (Ministério da Saúde, 2011).-3

A juventude é marcada pela transição de responsabilidades para o mundo adulto, onde as principais tarefas de desenvolvimento envolvem educação, inserção no mercado de trabalho e constituição de uma família. A dificuldade em lidar com essas tarefas pode gerar considerável sofrimento e pode amplificar os efeitos negativos de vulnerabilidades já existentes. A ocorrência de automutilação é elevada entre jovens adultos. No entanto, existem poucos estudos que investiguem os riscos nessa faixa etária específica (Lunde *et al.*, 2021). -4

A automutilação envolve uma prática deliberada, repetitiva e intencional de comportamentos auto lesivos como uma maneira de aliviar uma dor intensa. Geralmente, esses comportamentos incluem cortes, arranhões, batidas e/ou queimaduras na pele, esmagamento das mãos ou dos pés contra a parede ou objetos, raspagem da pele, entre outras ações. No contexto da automutilação como uma questão de saúde pública global, e considerando os impactos desta prática na vida atual e futura dos indivíduos que a praticam, o presente estudo pretende contribuir para a compreensão da automutilação, dada a relevância do tema no cenário atual e a necessidade de literatura para subsidiar intervenções que visem reduzir riscos e vulnerabilidades a comportamentos auto lesivos. (Lima *et al.*, 2021).-

5

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvido por uma estudante de enfermagem da UNESC, investiga os fatores que levam adultos jovens a se automutilar, com foco em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). A pesquisa, motivada pela experiência pessoal da autora com a automutilação, busca compreender as causas subjacentes a esse comportamento complexo, que envolve aspectos emocionais, contextuais e sociais. Ao analisar os casos de autolesão, o estudo visa identificar os elementos que podem desencadear esses comportamentos e, assim, desenvolver estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. A relevância da pesquisa reside na alta prevalência da automutilação entre jovens e no impacto desse comportamento na saúde mental e bem-estar. Ao aprofundar o conhecimento sobre os fatores que contribuem para a automutilação, espera-se contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas e personalizadas para essa população.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Fundamentar o fenômeno da automutilação em jovens adultos atendidos em um centro de Atenção Psicossocial do tipo II no Sul de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os fatores que estão relacionados ao comportamento auto lesivo em jovens adultos.
- b) Analisar a relação entre a automutilação e os sinais e sintomas do transtorno depressivo maior em jovens adultos.
- c) Verificar a relação da automutilação e a ideação suicida em jovens adultos.
- d) Ressaltar a importância do vínculo terapêutico, na presença dos familiares e profissionais que acompanham estes jovens adultos.
- e) Identificar estratégias de enfrentamento e desejo para mudanças positivas, enfatizando a importância da qualidade de vida dos jovens adultos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 JOVENS ADULTOS E SAÚDE MENTAL

Do ponto de vista sociológico, as pessoas podem ser vistas como adultas quando assumem a responsabilidade por si mesmas, optam por uma carreira, se casam ou formam um vínculo afetivo significativo, ou ainda iniciam uma família. No entanto, a maturidade psicológica está ligada a conquistas, como a descoberta da própria identidade, a independência em relação aos pais, o desenvolvimento de um conjunto de valores e a formação de relacionamentos (Barbosa, 2020).

Os jovens adultos costumam ser vistos como uma população saudável. No entanto, recentemente, a passagem da adolescência para a fase adulta tem sido alvo de interesse para a implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças (Carneiro, 2022).

A juventude é um período de mudanças biológicas, psicológicas e sociais, frequentemente acompanhada de conflitos e angústias. Podemos entender esse momento como uma fase que demanda um constante processo de compreensão, assimilação e atribuição de significado às experiências novas vivenciadas (Lara *et al.* 2023).

O processo de autodescoberta da juventude é acompanhado por uma série de desafios que podem comprometer o bem-estar emocional. As mudanças hormonais, as pressões sociais e as incertezas sobre o futuro contribuem para um período de

vulnerabilidade, como ressalta Cardoso (2017).

A intensa competição por oportunidades, impulsionada por fatores sociais e econômicos, e a redução das expectativas de um futuro profissional estável têm impactado negativamente a saúde mental de jovens. A sensação de incerteza e a dificuldade em encontrar seu lugar no mundo têm contribuído para o aumento da aflição psicológica e da perda do sentido da vida nesse grupo (Matricardi, 2023).

Uma pesquisa recente com jovens brasileiros, realizada pelo Datafolha, revelou um cenário preocupante: 80% dos participantes entre 15 e 29 anos reportaram problemas de saúde mental. Além disso, mais da metade dos entrevistados avaliou sua saúde mental como regular, ruim ou péssima, com queixas frequentes de pensamentos negativos e crises de ansiedade, conforme dados de 2022 (Mena, 2022).

Santos (2021) menciona também que a juventude pode ser considerada um período da vida mais produtivo e singular, ao passo que possivelmente seja invadido por questões, dificuldades, preocupações, riscos e, em outras situações, uma etapa de turbulência e rebeldia.

Todas essas mudanças podem ameaçar a integridade egóica do indivíduo, à medida que ele é confrontado com ajustes que precisa fazer. O jovem se percebe sujeito a essas múltiplas mudanças e é levado de volta a uma sensação de passividade, que ressoa com um sentimento de extrema passividade experimentado na primeira infância. Nesse contexto, podemos notar como as transformações decorrentes da puberdade afetam profundamente o equilíbrio narcísico estabelecido na infância, ameaçando a coesão do eu e a sensação de continuidade da existência. Enquanto o corpo na infância era familiar e facilmente compreendido, o corpo na juventude se apresenta como algo novo, misterioso e a ser explorado (Cidade Nop e Zorning Smaj, 2021).

3.1.2 Saúde mental

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), “Não há produção de saúde sem produção de saúde mental”. Assim, expandir as pesquisas na dimensão biopsicossocial é relevante para o futuro saudável do sujeito que passa por tal condição devido a um período conturbado que desencadeia emoções, vivências e episódios relevantes e que carecem de condições psicológicas suficientes para

passar.

A saúde mental, um tema cada vez mais presente nos debates globais, é resultado de uma complexa interação de fatores individuais, familiares, sociais e estruturais. Conforme o Relatório Mundial de Saúde Mental de 2022, o contexto em que um indivíduo está inserido, marcado por aspectos ambientais, socioculturais e geopolíticos, exerce uma influência significativa sobre sua saúde mental. Essa perspectiva ressalta a importância de considerarmos uma multiplicidade de fatores ao analisar os desafios relacionados à saúde mental na sociedade contemporânea (World Health Organization- WHO, 2022).

O conceito de saúde mental não se limita apenas a diagnósticos psiquiátricos, mas também abrange questões sociais. Essa conexão é ressaltada pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), que afirma que “um ambiente que respeite e proteja os direitos civis, políticos, socioeconômicos e culturais é essencial para a promoção da saúde mental” (OPAS/OMS, 2016).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) menciona que violência, pais severos e bullying, e uma série de problemas socioeconômicos são riscos bem estabelecidos para a saúde mental.

Segundo a OPAS (s.d) refere que:

“Em todo o mundo, estima-se que 10% a 20% dos jovens vivenciam problemas de saúde mental, mas permanecem diagnosticados e tratados de forma inadequada. Sinais de transtornos mentais podem ser negligenciados por uma série de razões, tais como a falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre trabalhadores de saúde ou o estigma que os impede de procurar ajuda”.

A OMS ressalta que o risco de problemas de saúde mental é maior para alguns jovens devido a condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, ou falta de acesso a serviços de qualidade e apoio. Jovens que vivem em ambientes humanitários e frágeis, jovens com doença crônica, transtorno de espectro autista, deficiência intelectual ou outra condição neurológica, jovens grávidas, pais jovens ou em casamentos precoces ou forçados, órfãos e outros grupos discriminados estão incluídos (OMS, 2021).

A saúde mental dos jovens brasileiros é influenciada por uma série de fatores complexos. A transição para a vida adulta, marcada por mudanças no estilo de vida e

novas responsabilidades, combinada com o contexto socioeconômico atual, caracterizado por altas taxas de desemprego e insegurança, contribui para o aumento dos problemas de saúde mental nessa faixa etária (World Health Organization- WHO, 2022).

As manifestações dos problemas de saúde mental são únicas para cada indivíduo, variando em intensidade e complexidade. O sofrimento e as dificuldades vivenciados podem ser profundamente pessoais e impactar cada pessoa de maneira distinta (World Health Organization- WHO, 2022). A saúde mental é profundamente influenciada por fatores socioeconômicos. Dados revelam que mais de 80% das pessoas com transtornos mentais residem em países de baixa e média renda, como o Brasil. A pobreza, a desigualdade social e a limitada acessibilidade a tratamentos eficazes criam um ciclo vicioso que perpetua a precariedade da saúde mental dessas populações (World Health Organization- WHO, 2022).

3.2 DOENÇAS MENTAIS PREVALENTES EM JOVENS ADULTOS

A saúde mental dos jovens adultos é uma preocupação significativa e, entre os vários transtornos mentais, a depressão é um dos mais prevalentes nessa fase da vida. Entre 15% e 25% das pessoas podem vivenciar um episódio depressivo pelo menos uma vez na vida, sendo que o primeiro episódio costuma ocorrer, com mais frequência, antes dos dezoito anos. Por outro lado, os transtornos de ansiedade são algumas das formas mais comuns e debilitantes de psicopatologia na infância e adolescência. A depressão é frequentemente chamada de o mal do século, um transtorno do humor que afeta um número crescente de indivíduos na sociedade contemporânea (Barbosa, 2020).

A depressão afeta, de maneira mais intensa, as mulheres. Pesquisas indicam que isso está relacionado ao avanço da puberdade e ao surgimento de sintomas depressivos. Outros fatores possíveis incluem a forma como as meninas são socializadas e sua maior susceptibilidade ao estresse nas interações sociais. Além disso, alguns outros fatores de risco para a depressão incluem ansiedade, medo de interações sociais, situações estressantes, doenças crônicas, conflitos familiares, abuso ou negligência, uso de álcool ou drogas e a presença de um dos pais com histórico de depressão. Esses fatores são independentes do gênero (Barbosa, 2020).

Transtornos mentais são condições que afetam significativamente os

processos biológicos e psicológicos, comprometendo a vida pessoal e profissional de milhões de pessoas no mundo. Caracterizados por intenso sofrimento e disfunções emocionais, cognitivas e comportamentais, esses transtornos estão associados a altas taxas de discriminação, morte precoce e violência. A prevalência é alarmante, com estimativas indicando que um em cada quatro indivíduos desenvolverá algum tipo de transtorno mental ao longo da vida. Diante desse cenário, a necessidade de uma rede de saúde mental eficiente e acolhedora se torna urgente (Barbosa, 2020).

Os dados da OMS indicam que, em 2019, mais de 970 milhões de pessoas no mundo enfrentavam algum transtorno mental, com prevalência maior entre as mulheres (52,4%). A ansiedade e a depressão se destacaram como os diagnósticos mais comuns. A pandemia da COVID-19 agravou essa situação, elevando em 26% os casos de ansiedade globalmente. As Américas, região que já concentrava o maior número de casos, foram as mais impactadas por esse aumento (World Health Organization- WHO, 2022).

Em um estudo conduzido por Jansen *et al.*, (2011), com uma amostra de 1560 jovens entre 18 e 24 anos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, buscou-se compreender a prevalência de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, e sua relação com a qualidade de vida. Os resultados revelaram uma prevalência considerável de 24,5% desses transtornos entre os jovens participantes, sendo os transtornos de ansiedade e humor os mais frequentes. Análises adicionais demonstraram que os jovens com diagnóstico de transtornos mentais apresentaram uma qualidade de vida significativamente inferior em diversos aspectos, incluindo saúde geral, funcionalidade e bem-estar mental, quando comparados aos seus pares sem diagnóstico. Além disso, a pesquisa identificou uma associação entre transtornos mentais comuns e o consumo de álcool e outras drogas, corroborando com as descobertas de Bystritsky *et al.*, (2013), que apontam para a ansiedade como um fator de risco para redução da produtividade, aumento da morbidade e mortalidade, e maior propensão ao desenvolvimento de dependências.

Os resultados da pesquisa de Maltoni, Palma e Neufeld (2019) corroboram com os achados de Jansen *et al.*, (2011), indicando uma alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre jovens brasileiros. Em sua amostra de 558 universitários paulistas, os autores identificaram que 10,8% apresentavam sintomas ansiosos em níveis moderados a graves, caracterizados por nervosismo, sensação de calor, dificuldade em relaxar e medo do futuro. Além disso, um expressivo 71,86% dos

participantes relataram fadiga e falta de interesse nas atividades cotidianas. Esses dados, quando comparados aos de Jansen *et al.*, sugerem que os transtornos de ansiedade e afetam a saúde mental em diferentes faixas etárias e contextos. As causas desses problemas podem ser multifatoriais, envolvendo fatores como a pressão acadêmica, as mudanças socioemocionais típicas da adolescência e a incerteza em relação ao futuro profissional. Diante desse cenário, torna-se urgente a implementação de programas e estratégias que promovam a saúde mental dos jovens.

Entre 10 e 20% da população de crianças e jovens pesquisados sofrem condições que levam ao sofrimento mental, 3% a 4% de intervenção mais específica, os problemas mais recorrentes são a deficiência intelectual, o transtorno do espectro autista, a psicose infantil e os transtornos da ansiedade e, ainda mais, o aumento do uso de drogas, automutilação e suicídio (Brasil, 2005).

Na atualidade, estudiosos indicam que os jovens são vulneráveis à depressão. Segundo Hermeto e Martins (2012), há uma "curva de desesperança" que começa aos onze anos, atinge o ápice aos quinze e diminui gradualmente até os 23 anos. Nesse período, os fatores associados à depressão incluem o medo de ser rejeitado, dificuldades percebidas como insolúveis e idealização de um amor inalcançável. Quanto às suas perspectivas, os jovens expressam seus desejos e esperanças para o futuro, almejando saúde e felicidade (Lara *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde indica um aumento da prevalência de problemas de saúde entre os jovens adultos em todo o mundo. Um de cada sete adolescentes, entre 10 e 19 anos, tem um transtorno mental, com uma incidência de 13% da carga global de doença nesse grupo etário. Essa organização identificou a depressão, a ansiedade e os distúrbios de conduta como as principais causas de doença e deficiência neles. Assim como, o suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens, entre 15 e 29 anos de idade. Portanto, essa informação ressalta a importância da implementação de intervenções eficazes para prevenir e tratar os adolescentes (OMS, 2021).

A taxa de mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil foi constatada ter aumentado de 81% durante o período de 2010 a 2019, aumentando de 606 óbitos e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil hab. para 1.022 óbitos e uma taxa de 6,4 suicídios por cada 100 mil habitantes (Brasil, 2021).

A relação entre autoagressão e intenção suicida é complexa. Os estudos

epidemiológicos indicam que automutilação, tentativa de suicídio e suicídio exitoso são entidades diferentes e têm diferentes fatores de risco, resultado e ocorrem simultaneamente umas com as outras (Angelelli *et al.*, 2021). Carsola (2021) observa que homens mais velhos são predominantes no suicídio completo e mulheres jovens cometem mais tentativas (cerca de 20-30 tentativas para cada suicídio).

3.3 AUTOMUTILAÇÃO

A palavra "mutilação" tem sua origem etimológica no latim, derivada das formas "mutilatio", "mutilatum" e "mutilo", que expressam a ideia de "cortar um membro". Na abordagem psicológica que considera a automutilação, o objeto do corte é o próprio corpo do indivíduo, e esse corpo é "constituído e atravessado pela linguagem". A automutilação e o suicídio são frequentemente considerados tabus na sociedade e, em geral, são percebidos pela opinião pública como formas de buscar atenção (Lara *et al.*, 2023). De acordo com LIMA *et al.*, (2019), dependendo do caso, a automutilação pode ser considerada uma doença psiquiátrica ou de natureza emocional. Muitas pesquisas relacionam a prática da automutilação com a busca de alívio para problemas emocionais ou como uma forma de expressão de dores e conflitos internalizados pelo sujeito, que não consegue externá-los diante da dificuldade de expressar o sofrimento por meio das palavras, a automutilação aparece como uma alternativa para encontrar alívio, em que a dor física se torna um substituto para a dor emocional. Trata-se de uma tentativa de amenizar a dor psíquica intolerável através da autolesão de dor corporal (Fortes & Kother Macedo, 2017).

A diversidade das automutilações vai além do que normalmente é descrito na literatura especializada sobre o assunto. Elas não se limitam apenas a cortes superficiais na pele, como frequentemente são retratadas, mas englobam uma variedade de comportamentos que resultam em danos à própria pele. Geralmente, essas práticas podem ser realizadas de forma isolada ou combinada (envolvendo uma ou mais formas distintas) e podem ser executadas com ou sem o auxílio de objetos externos. Destacam-se métodos como escarificações (também conhecidas como cutting), queimaduras, arranhões, abrasões cutâneas e escoriações. É comum que um indivíduo recorra a mais de um método de automutilação em momentos diferentes, e os locais mais frequentemente afetados são os punhos, os antebraços, as coxas, as pernas, o abdômen e as áreas frontais do corpo, devido à sua fácil

acessibilidade (Cidade Nop e Zorning Smaj, 2021).

Segundo Lara et al., (2023), as formas da automutilação podem ser diversificadas: 1) suaves: provocar arranhões na pele ou queimar-se com pontas de cigarros; 2) intermediárias: realizar cortes leves nos braços ou recorrer a formas mais sérias como a auto remoção dos olhos e a autocastração; 3) severas: inserir objetos estranhos no corpo, como agulhas, e amputar partes das orelhas.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014, p. 803-804). A automutilação é caracterizada por um transtorno psiquiátrico, considerando os seguintes critérios:

Critério A: Durante um período de cinco ou mais dias no último ano, uma pessoa se envolveu em dano intencional à sua própria superfície do corpo com a intenção de causar sangramento, contusão ou dor (por exemplo, cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente) com a expectativa de dano físico menor ou moderado (por exemplo, sem intenção suicida).

Nota: Uma pessoa pode ter declarado que não tinha intenção suicida ou pode inferir isso por seu envolvimento repetido em comportamentos que ele sabe ou aprendeu que provavelmente não levarão à morte.

Critério B: Uma pessoa se envolve em comportamentos de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:

3.3.2 Obter diminuição de um estado de cognição ou sentimento negativo.

3.3.3 Resolver uma dificuldade com outras pessoas. 3. Estimular um sentimento positivo.

Nota: O alívio ou resposta desejada é encontrado durante ou logo depois.

Após a autolesão, o indivíduo pode apresentar padrões de comportamento que demonstram uma dependência em se envolver repetidamente em ações relacionadas ao ato.

Critério C: A autolesão intencional deve estar ligada a pelo menos uma das seguintes condições:

1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, que ocorrem no momento anterior ao ato de autolesão.

2. Um período de preocupação com o comportamento pretendido antes do envolvimento no ato, que é difícil de controlar.

Pensar na autolesão que ocorre com frequência, mesmo quando não é

realizada.

Critério D: Um comportamento que não é socialmente aprovado, como tatuagem, piercing ou parte de um ritual religioso ou cultural, não se limita a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.

Critério E: O comportamento ou os efeitos desse comportamento causam sofrimento clinicamente significativo ou prejudicam o funcionamento interpessoal, acadêmico ou de outras áreas importantes da vida.

Critério F: O comportamento não surge exclusivamente em episódios psicóticos, delírio, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias. É importante lembrar que, além de não ser realizado por indivíduos com transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento estereotipado não é parte de um padrão de estereotipias repetitivas, nem é totalmente atribuído por outro transtorno mental ou condição médica. Por exemplo, o comportamento não pode ser atribuído a problemas psicóticos, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, doenças de movimento estereotipicamente autoagressivas, do arrancar cabelo ou do arrancar pele.

De acordo com Sampaio e Lima (2022), entre 2011 e 2016, destaca que o suicídio foi a quarta maior causa de mortalidade no Brasil na faixa etária de 15 a 29 anos, com variações significativas entre os gêneros: é a terceira causa entre homens e a oitava entre mulheres. A obrigatoriedade da notificação de casos de autolesão, instaurada em 2011, resultou em um aumento alarmante nas ocorrências, que triplicaram nesse período, com 27,4% das tentativas de suicídio associadas a autolesões. Os dados indicam que, em 2015, ocorreram 25.926 notificações de autolesão no gênero feminino e 13.538 no masculino; em 2016, esses números cresceram para 30.013 e 15.455, respectivamente. Esses resultados contrastam com as estatísticas da OMS (2017), que posicionaram a autolesão como a segunda causa de morte entre mulheres e a quinta entre homens na faixa de 10 a 19 anos, evidenciando a necessidade urgente de ações de prevenção. A autolesão é multifacetada e pode ser iniciada por uma série de “gatilhos”, é motivada por uma ambição comum de aliviar ou sufocar as emoções que de outra forma seriam insuportáveis, e é usada para ajudar a alcançar estados emocionais.

De acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2018 foram registrados no país, através do banco de dados do DATASUS, um total de 13.443 casos de automutilação entre jovens com idades entre 15 e 19 anos (Brasil,

2020). Refletir sobre a automutilação na juventude exige uma perspectiva que vá além do enfoque reducionista associado ao modelo biomédico, desafiando-nos a adotar uma visão que reconheça a multicausalidade típica do complexo conjunto de fatores que podem contribuir para a ocorrência dessa prática (modelo psicossocial) (Barbosa *et al.*, 2023).

Segundo Oliveira *et al.*, (2021), transtornos mentais e o uso excessivo da internet têm um impacto negativo no comportamento de autolesão. Existe uma relação entre este fenômeno e um fator de contágio, especialmente entre adolescentes mais jovens que são influenciados por amigos que também se cortam ou pela internet. A capacidade das mídias sociais de propagar conteúdo de autoagressão tem aumentado.

Apenas o Google realiza 42 milhões de buscas anuais em termos relacionados. Na origem do interesse, existem fatores que podem ser positivos e negativos. Os benefícios incluem o esforço para diminuir o isolamento social e a busca por recuperação. Os aspectos negativos incluem incentivar o reforço social e comportamentos agressivos. (Angelelli *et al.*, 2021). Um jovem que enfrenta sofrimento pode pensar, ameaçar, tentar ou praticar o suicídio ou a mutilação como forma de lidar com desequilíbrios intensos em seus mecanismos adaptativos, buscando assim uma ruptura (Lara *et al.*, 2023).

Para os jovens, o ato de se automutilar é uma maneira de se comunicar consigo mesmos e com os outros, representando um gesto solitário e ao mesmo tempo indicativo do sofrimento psicológico que estão enfrentando, o qual pode se manifestar de várias maneiras. As palavras, os gestos, as experiências e as atitudes, tanto individuais quanto coletivas, são vistos como elementos que não só refletem a aceitação de suas questões psicológicas, mas também podem desencadear a automutilação (Lara *et al.*, 2023).

Para o indivíduo, que pratica a automutilação se torna menos angustiante quando comparada à perspectiva de enfrentar o sofrimento psicológico resultante de diversas experiências pessoais, familiares e escolares. A linguagem, os gestos, as vivências e as atitudes, tanto de maneira individual quanto coletiva, emergem nesse cenário como fatores que contribuem tanto para a aceitação das suas questões psicológicas quanto para desencadear o ato de se automutilar, pois, naquele momento, qualquer ação parece menos dolorosa do que a dor interna que os assombra e aflige. A capacidade e a coragem de confrontar tais situações estão

intrinsecamente ligadas às relações interpessoais. O jovem que enfrenta uma angústia avassaladora recorre ao ato de cortar-se como um meio de diminuí-la (Lara *et al.*, 2023).

O cutting (prática de se cortar), é responsável por cerca de 70% das formas mais comuns de automutilação, sendo seguido por queimaduras e arranhaduras profundas. É caracterizado pela destruição deliberada de tecido corporal sem a intenção de morrer e fora de contextos sociais permitidos (como o uso de piercings ou rituais religiosos). O comportamento suicida é caracterizado quando é acompanhado da intenção de morrer (Angelelli *et al.*, 2021). Em relação aos sintomas da automutilação podem variar de experimentação simples a comportamentos recorrentes que aumentam o risco de vida. Se começar na pré-adolescência, está relacionado a uma maior frequência, uso de diferentes formas de autolesão e mais visitas hospitalares como resultado do comportamento (Angelelli *et al.*, 2021).

Para além da obviedade da destrutividade contra si mesmo encontrada na automutilação, outros sinais mais silenciosos podem ajudar a precisar a gravidade de um quadro no jovem: incluem flutuações extremas de humor, mudanças no padrão de sono ou alimentação, falta de interesse em atividades e passatempos comuns, queda no desempenho escolar e tendência ao isolamento. Outros sinais mais sutis incluem a autodestruição evidente no comportamento de cortar-se. Atitudes como dar explicações imprecisas sobre lesões na pele, lavar as próprias roupas separadamente, vestir mangas compridas ou pulseiras para esconder cicatrizes, evitar expor o corpo aos pais e outros comportamentos também são observados com frequência. Guardar ou ocultar objetos cortantes, como tesouras, lâminas de barbear ou até mesmo a lâmina de um apontador ou compasso escolar, com o objetivo de causar danos a si mesmo também é comum (Angelelli *et al.*, 2021).

O índice de automutilação entre jovens e adolescentes tem aumentado. Os casos triplicaram em mulheres de 16 a 24 anos desde os anos 2000. Os números são alarmantes: quase uma a cada cinco mulheres já experimentou algum tipo de automutilação em algum momento de sua vida (Angelelli *et al.*, 2021).

Pesquisas revelam que a etnia é um fator associado ao risco de autolesão, com maior prevalência entre mulheres negras e menor entre homens asiáticos. No entanto, a compreensão desse fenômeno exige uma análise mais aprofundada, que leve em conta a diversidade de experiências e a interação de múltiplos fatores, como religião, mecanismos de enfrentamento e ambiente de vida (Matricardi, 2023).

No Brasil, a notificação de violências interpessoais e autoinfligidas faz parte da lista de doenças e agravos de notificação compulsória no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) em serviços de referência, expandindo para notificação universal em 2011 (Brasil, 2020b). Apesar da gravidade e de representar um problema de saúde pública, há uma escassez de estudos dedicados à análise desse tema (OLIVEIRA et al., 2021). De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2019), no período de 2011 a 2018 foram registrados 339.730 casos de automutilação. Dentre esses, 154.279 (45,4%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos. É provável que esses números tenham aumentado até o final de 2018, já que os dados foram coletados até 2 de agosto de 2018 (Oliveira et al., 2021).

No estado de Santa Catarina, durante o mesmo período, ocupou o 5º lugar entre os estados brasileiros em relação à notificação de violência autoprovocada por jovens adultos. Foram registradas 1.572 ocorrências de violência autoprovocada entre adolescentes, sendo 69% do sexo feminino e 31% do sexo masculino. Quanto aos adultos, o total foi de 6.340 notificações, com 65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino. (Brasil, 2019).

Diante da relevância do número crescente de casos, o Presidente da República sancionou a Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que estabeleceu a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e Suicídio. Essa política visa promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada, controlar os fatores que influenciam a saúde mental e garantir acesso aos serviços psicossociais. Além disso, busca informar e conscientizar a sociedade sobre o problema de saúde pública e a importância da prevenção, bem como enfatiza a necessidade de notificação de casos de violência autoprovocada (suicídio consumado, tentativa de suicídio e automutilação (com ou sem ideação suicida) (Brasil, 2019a).

Compreender o sintoma como uma solicitação de ajuda é essencial. Os pacientes afirmam que este comportamento pode ter uma finalidade paradoxal. De vez em quando, os jovens adultos afirmam que se cortam não para morrer, mas para canalizar sua angústia e continuar vivendo. Mesmo um comportamento tão chocante pode fazer parte de um desajustamento temporário de prognóstico melhor, que responde bem ao manejo ambiental e ao suporte nesta faixa etária. No entanto, a abordagem do problema deve considerar a pesquisa de sintomas de depressão ou

outros transtornos psiquiátricos, bem como o encaminhamento para atendimento psiquiátrico e psicológico, mesmo que não haja intenção suicida aparente (Angelelli *et al.*, 2021).

A promoção do bem-estar psicológico está intimamente ligada à prevenção. Isso inclui intervenções familiares, escolares, psicoterapia e abordagem direta dos fatores de risco. Na psicoterapia, é fundamental reconstruir a confiança e ajudar o jovem adulto a identificar os fatores que levam ao comportamento de automutilação e criar métodos alternativos para lidar com sua angústia. Quando há um transtorno mental subjacente, os cortes podem ser uma maneira clara de expressar a necessidade de ajuda e a prescrição adequada de medicação psicotrópica pode ser necessária (Angelelli *et al.* 2021).

A automutilação entre os jovens é um problema complexo que pode causar graves danos à sua formação se não for abordada adequadamente, considerando a preservação da saúde física e mental, bem como do desenvolvimento moral, intelectual e social de indivíduos que praticam comportamentos autolesivos (Fernandes *et al.*, 2024).

3.4 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Por décadas, a assistência em saúde mental no Brasil esteve concentrada em hospitais psiquiátricos, onde a internação de longa duração e os maus-tratos eram práticas comuns. A partir da década de 1980, um movimento de reforma psiquiátrica emergiu, impulsionado pela crítica a esse modelo assistencial. Essa transformação, que varia regionalmente, foi influenciada por diversas correntes teóricas, pelo contexto histórico e pelas experiências bem-sucedidas de outros países. A mobilização de profissionais de saúde, usuários e familiares em busca de um cuidado mais humanizado foi fundamental para a construção do novo modelo (Barbosa *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde mental devem desempenhar um papel social que vai além do simples tratamento dos pacientes, isso inclui ações como proteger, ouvir, cuidar, promover a emancipação, combater o estigma e a discriminação e melhorar a qualidade de vida das pessoas no qual deve ser feita por meio de uma rede de cuidados que leve em conta as características singulares de cada indivíduo e as construções que ele faz a partir de suas circunstâncias (Brasil, 2014).

Com a promulgação da Lei Federal nº 10.216, referente à proteção e aos direitos

das pessoas acometidas de transtornos mentais, popularmente conhecida como “Lei Paulo Delgado”, o paradigma hospitalocêntrico passou a ser gradualmente substituído por uma rede de atenção que, além de ter o respeito à liberdade e ao acesso à cidadania dos usuários como valores orientadores, se encontram em consonância com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Leitão *et al.*, 2020).

Dada a essa mudança na normatividade sanitária, a proposta terapêutica começa a ser pautada na atenção e no cuidado psicossocial cotidiano, ou seja, o cuidado em saúde deve ser continuamente atrelado às práticas de acolhimento, vínculo e corresponsabilização. Neste sentido, os CAPS assumem função estratégica enquanto diretrizes fundamentais da política que institui clinicamente essa rede substitutiva (Leitão *et al.*, 2020).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde abertos e comunitários que oferecem atendimento multidisciplinar a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, além daqueles com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Com o objetivo de promover a reinserção social e familiar desses usuários, os CAPS disponibilizam uma variedade de serviços, como apoio psicológico, médico e atividades terapêuticas. A organização dos CAPS varia de acordo com a complexidade do atendimento e o perfil da população atendida, sendo classificados em diferentes tipos (I, II, III, Álcool e Drogas, AD III, Infantil). A intensidade do acompanhamento oferecido é ajustada às necessidades de cada usuário, podendo ser diário, frequente ou menos frequente (Barbosa *et al.*, 2020).

Os CAPS são regulados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que os integra ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria ampliou tanto o funcionamento quanto a complexidade dos CAPS, com a missão de atender indivíduos que enfrentam transtornos mentais graves e persistentes. O foco é oferecer cuidados clínicos e reabilitação psicossocial, visando substituir o modelo hospitalocêntrico e promover a inclusão social dos usuários e de suas famílias (MS, 2004).

Os CAPS devem proporcionar um ambiente acolhedor e terapêutico, recebendo pessoas em crise ou que se encontram desestruturadas e não conseguem participar das atividades programadas. Um acolhimento de qualidade é essencial para que o serviço alcance seu objetivo de tratar transtornos mentais graves e prevenir internações. Oferecem uma variedade de atividades terapêuticas, como psicoterapia individual e em grupo, oficinas, ações comunitárias e artísticas, além de orientação

sobre o uso de medicação e atendimento domiciliar para os usuários e suas famílias (MS, 2004).

Além disso, além de receber as pessoas em sofrimento psíquico segundo a perspectiva psicossocial, os CAPS é um dos componentes de uma rede de serviços voltados a atenção psicossocial, que passam a desempenhar politicamente a atividade de articulador da rede de saúde, promovendo a complementaridade das questões concernentes à saúde coletiva e à saúde mental com o intuito de formar um campo disciplinar de saberes e práticas (Leitão *et al.*, 2020).

4 MÉTODOS

4.1 METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo qualitativo de natureza básica, pois pretende avaliar os fatores que levam jovens adultos a se automutilarem. Assim, seu aspecto principal da análise qualitativa é a compreensão ou a capacidade de se colocar no lugar do outro. No entanto, ao lidar com pessoas, é necessário não esquecer que sua história é determinada pela vivência de seu povo e pela cultura da sociedade a que pertence para levar em conta sua singularidade (Minayo, 2012).

Amado (2015, p. 57-58) oferece uma perspicaz definição sobre o assunto em questão, ampliando nossa compreensão:

“Investigação qualitativa consiste numa pesquisa sistemática, sustentada em princípios teóricos (multiparadigmáticos) e em atitudes éticas, realizada por indivíduos teórica, metodológica e tecnicamente informados e treinados para o feito. Esta pesquisa tem como objetivo junto dos sujeitos a investigar (amostras não estatísticas, casos individuais e casos múltiplos) a informação e a compreensão (o sentido) de certos comportamentos, emoções, modos de ser, de estar e de pensar; modos de viver e de construir a vida; trata-se de uma compreensão que se deve alcançar tendo em conta os contextos humanos (institucionais, sociais e culturais) em que aqueles fenômenos de atribuição de sentido se

verificam e tornam únicos (perspectiva naturalista, ecológica).”

4.2 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é do tipo exploratório, descritivo e de campo. A pesquisa exploratória busca uma maior proximidade com o objeto de estudo, oferecendo informações para formular hipóteses juntamente com a pesquisa descritiva realiza um estudo detalhado, coletando dados por meio de técnicas como questionários e entrevistas. O pesquisador analisa e interpreta os dados para obter resultados. É importante que o pesquisador atue apenas como observador, sem interferir no objeto de estudo, que deve ser analisado em seu ambiente natural para garantir maior precisão nos registros. (Significados, 2017).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial do tipo II (CAPSII), no Sul de Santa Catarina.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistados cinco (5) usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do tipo II, definidos a partir dos critérios de inclusão: adultos jovens entre idade de 18 a 40 anos, paciente do CAPSII atendidos nos últimos 2 anos, praticante da automutilação e, exclusão, paciente do CAPSII acometido por qualquer outra patologia que não incluía comportamento de automutilação.

4.4.2 Critério de inclusão

- a) Adultos jovens entre idade de 18 a 40 anos;
- b) Ser paciente do CAPSII atendidos nos últimos 2 anos;
- c) Praticar a Automutilação;
- d) Possuir disponibilidade para realização de entrevista semiestruturada;

e) O voluntário(a) Aceitar e Assinar o Termo de Consentimento Livre e Espontâneo (TCLE- ANEXO B).

4.4.3 Critério de exclusão

- a) Ser paciente do CAPSII acometido por qualquer outra patologia que não inclua comportamento de automutilação.
- b) Participantes que não quiserem participar ou não finalizar a pesquisa.

4.5 MOMENTOS DA PESQUISA

1º Momento: Foi realizado a montagem do projeto e apresentação em sala de aula para colegas e professoras da disciplina;

2º Momento: Foi realizada elaboração e assinatura da carta de aceite pelo setor responsável;

3º Momento: Foi realizada a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos (CEP) da UNESC com aprovação parecer número 7.106.787.;

4º Momento: após aprovação no CEP, foi feito o reconhecimento do local de pesquisa e alinhamento com gestão do local e identificação dos usuários;

5º Momento: Após o aceite, foram realizadas entrevistas individuais com participantes da pesquisa através do questionário semiestruturado e da gravação de voz por meio de um gravador de voz em ambiente privativo;

6º Momento: Foi realizada a análise dos dados coletados, bem como estruturação dos resultados e discussão.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado (Apêndice A), sob a forma de um questionário, o qual, utilizando a análise qualitativa proposta por Minayo (2012), as narrativas dos participantes foram interpretadas, buscando compreender a singularidade de cada experiência. Os dados coletados nas entrevistas, devidamente transcritas, foram confrontados com a questão central da

pesquisa, permitindo validar ou não os pressupostos iniciais. Após a transcrição das entrevistas, os dados foram submetidos a um processo de codificação, no qual foram identificados e categorizados os segmentos de texto que se relacionavam aos objetivos da pesquisa. Essa etapa, fundamental para a análise qualitativa, permitiu estabelecer relações entre os dados empíricos e o referencial teórico (Minayo, 2012).

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICOS

Para conduzir a pesquisa, os participantes do estudo consentiram por escrito, garantindo a confidencialidade de suas identidades. O termo de consentimento segue as exigências formais da Resolução 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Conforme estabelecido pela Resolução 466/12, que aborda as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser informados sobre a "natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios antecipados, possíveis riscos e desconfortos que possam enfrentar, levando em consideração sua capacidade de compreensão e respeitando suas individualidades". (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora princípios da bioética, como "autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade" (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 tem como objetivo garantir os direitos e deveres relacionados à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado. Entre os aspectos éticos, o consentimento livre e esclarecido requer a concordância do participante após uma explicação completa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios antecipados e potenciais riscos, apresentados no termo de consentimento, autorizando assim sua participação na pesquisa.

Os aspectos éticos do estudo, como confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção de imagem, devem ser garantidos aos participantes durante todo o processo de pesquisa. A pesquisa com seres humanos deve sempre tratar os participantes com dignidade, respeito e protegê-los em sua vulnerabilidade. Será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual os participantes serão informados sobre os objetivos, métodos, seu direito de desistir da pesquisa e a garantia de sigilo em relação a ela.

Os benefícios da pesquisa incluem fornecer informações sobre os fatores que levam à automutilação em adultos jovens, contribuir para a compreensão desses

comportamentos, identificar medidas de prevenção e intervenção eficazes e disponibilizar informações relevantes para a comunidade acadêmica e profissional.

Os riscos da pesquisa podem incluir, perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente, constrangimento, nervosismo, desconforto emocional se caso ocorra cada participante terá seu tempo e espaço respeitado, sendo amparado se necessário pela pesquisadora, e em qualquer momento o adulto jovem tem direito a parar de responder a entrevista, e caso necessário estar encaminhando o entrevistado para acolhimento e atendimento com a equipe caso aja desconforto emocional ou acione algum gatilho de trauma. Para mitigar esses riscos, é fundamental garantir a confidencialidade dos dados por meio de anonimato e proteção rigorosa das informações pessoais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Através do instrumento de coleta de dados semiestruturado foi possível constatar que dos 5 usuários participantes no qual serão identificados pela letra U (usuário), a faixa etária ficou entre 19 e 38 anos, 1 do sexo biológico masculino e 4 do feminino. Em relação à escolaridade, 1 participante concluiu ensino fundamental, 4 concluíram até o ensino médio. No tópico com quem reside, 3 relataram residir com familiares (pai, mãe, avó), 2 relataram residir com cônjuge. Referente a análise da configuração familiar dos participantes indicou uma diversidade de contextos, no qual 3 relataram ser filha mais velha, 1 filha do meio, 1 filha única.

Tabela 1- Categorização dos dados

Codiname	Idade	Sexo Biológico	Escolaridade	Reside	Na família
U1	38 anos	Feminino	Médio completo	Mora com marido e filhas	Filha mais velha
U2	20 anos	Masculino	Médio completo	Mora com mãe e avó	Filho único
U3	31 anos	Feminino	Médio completo	Mora com cônjuge	Filha mais velha
U4	19 anos	Feminino	Médio completo	Mora com pai e madrasta	Filha mais velha
U5	25 anos	Feminino	Fundamental completo	Mora com pais e irmãs	Filha do meio

Fonte: Dados da pesquisa, (2024).

Com o intuito de abordar os objetivos da pesquisa, a discussão e os resultados foram divididos nas seguintes categorias:

Categoria I: Experiência com automutilação;

Categoria II: Motivações e sentimentos;

Categoria III: Apoio e recursos;

Categoria IV: Estratégias de enfrentamento;

Categoria VI: Mudanças desejadas;

5.2 ACHADOS DA PESQUISA

5.2.2 Categoria I: Experiência com automutilação

As dores psicológicas vividas podem afetar a trajetória de vida do indivíduo, levando, inclusive, a comportamentos autodestrutivos, como a automutilação. Quando intensificados por sentimentos de angústia, culpa, raiva e tristeza, esses estados emocionais podem predispor a automutilação como uma maneira de aliviar a dor emocional (Moreira *et al.*, 2023).

Ao conceber a automutilação como um ritual que busca aliviar a angústia e dar sentido à experiência mesmo que cause dor física, essa compreensão corrobora a perspectiva de Bastos e Calazans (2020) oferece uma nova lente para compreender esse fenômeno complexo. Essa abordagem permite ir além de uma visão meramente comportamental da automutilação, mas também explorar o significado subjetivo desse comportamento para cada indivíduo (Silva *et. al*, 2020).

“Já ouviu falar. Exatamente nisso que eu tô passando. O fato é se cortar, né? Se machucar. Não chega a uma amputação, mas sim pegar um alicate, uma tesoura, eu, na maioria dos casos, era a minha própria unha.”- U1

“Já. Se machucar. Se machucar, se cortar, se queimar.”- U3

“Já, Ah, pelo que eu entendo, eu já fiz, né? Também. Bastante. E pra mim era pra amenizar a dor.”-U5

A automutilação é uma forma de exteriorizar emoções e experiências internas que, muitas vezes, são difíceis de verbalizar, sendo o corpo o canal através do qual a pessoa expressa um significado profundo e pessoal (Moreira *et al.*, 2023).

De acordo com Freud, o ser humano busca o prazer para evitar o desprazer. Assim, a automutilação pode ser entendida como um mecanismo que permite não apenas a busca por uma forma de prazer, mas também uma maneira de se distanciar do desprazer, da angústia ou da incapacidade de enfrentar os desafios que surgem (Silva e Aguiar, 2020).

A adolescência é uma fase de transição marcada por intensas transformações físicas e emocionais. Embora seja um período de descobertas e crescimento, também se caracteriza por desafios e incertezas, que podem levar ao sofrimento psíquico, especialmente quando os jovens não possuem as ferramentas adequadas para lidar com as mudanças (Moreira *et al.*, 2023). O padrão recorrente: a utilização desse comportamento como uma forma de lidar com emoções intensas e difíceis de serem gerenciadas. Os relatos indicam que a automutilação se iniciou na adolescência, um período marcado por grandes transformações e desafios emocionais:

“Lembro a primeira vez que eu me automutiliei eu tinha 14 anos. Não sei se dá pra ver. Mas... Aí minha mãe descobriu e me fez parar. Aí eu voltei a me automutiliar com 17 anos. E... eu parei de me cortar com gilete porque a minha mãe começou a esconder as coisas pontiagudas em casa. E comecei a me queimar com cigarros aqui e aqui. Porque não tinha acesso às coisas pontiagudas.”- U2

“Já fiz também. Sim. Na verdade assim, desde a adolescência... Na adolescência, eu tinha muito isso assim, de ficar...Ficar nervosa, não conseguir resolver os problemas, ou brigar com a mãe, ou com o namorado, e... cortar, usava a gilete, gilete é aquela solta, ou fazia com a caneta, cortava nos pulsos, nas coxas, às vezes usava a manga longa pra minha mãe não ver, era isso que... com faca também, mas na verdade assim, a gilete era mais fácil...”-U3

A automutilação é uma forma que o jovem encontra para aliviar, mesmo que temporariamente, a intensa angústia que sente por dentro. É como se ele transferisse a dor emocional para o corpo, causando ferimentos físicos para tornar visível o sofrimento interior. Essa prática se repete, criando um ciclo de dor e alívio. Ao se cortar, o jovem está, na verdade, gritando por ajuda, expressando uma aflição profunda (Costa, 2019).

“De propósito, sim, porque pra não pensar.”-U1

“Eu tava sentindo uma dor muito forte no coração e eu queria que parasse, daí eu comecei a me cortar pra ver se doía mais do que no coração.”-U2

“É, como se fosse um alívio. Como se fosse um alívio. Pensava em sentir a dor física e não e tirar o foco.”-U3

“ Sim, Foi há cinco meses atrás. Que eu tava numa fase ruim.”-U5

5.2.3 Categoria II: Motivações e sentimentos

A automutilação é um fenômeno complexo que não pode ser atribuído a uma única causa. Ela está frequentemente relacionada a uma combinação de fatores, como características individuais, transtornos mentais, experiências adversas na infância, além de influências sociais e familiares. Cada um desses elementos pode contribuir para o surgimento e a continuidade desse comportamento (Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023).

Experiências traumáticas, como abandono materno, podem causar abalos emocionais profundos na juventude, gerando sentimentos de tristeza, medo e abandono. Essas emoções intensas podem levar alguns indivíduos a desenvolverem comportamentos de automutilação como uma forma de lidar com a dor. Além disso, a exclusão e o afastamento social também desencadeiam sentimentos de solidão e a necessidade de escapar do sofrimento, intensificando os pensamentos autolesivos (Moraes *et al.*, 2020)

Jovens que vivem em contextos familiares disfuncionais, enfrentam dificuldades para lidar com as emoções negativas e tendem a desenvolver comportamentos autodestrutivos como forma de lidar com o sofrimento (Pugliese,

2019). Motivações desencadeante da primeira experiência com a automutilação, identificasse uma diversidade de fatores, tanto internos quanto externos.

“Dentro do hospital, com a mãe, há 60 dias. Ela não tinha o direito, porque ela não me criou, ela me deu eu e meus irmãos. Então, eu rodei esse estado inteiro. Muitas casas, passei por muitos lares. Então, eu me criei bem rebelde. Aí, quando eu descobri a história dela, que eu fui atrás, muita gente foi contra mim. Porque ela não merecia. O meu pai me condenou e me condena até hoje mesmo, ele está acamado em fase terminal, e ele não aceita. Mas eu tive que ir atrás pra saber a história dela, do porquê, pra tentar entender ela”. -U1

“Em particular, assim, qualquer coisa emocional. Tipo, rejeição, afastamento, tipo, a pessoa não responder, parecer que ia ignorar, isso tudo dá, assim, dá aquele sentimento ruim, doloroso e dá vontade só de não sentir aquilo e sentir qualquer outra coisa.” - U3

A automutilação atua como uma estratégia compensatória para lidar e regular emoções dolorosas que podem surgir da exposição precoce a ambientes e situações adversas. Nesse sentido, diversos estudos demonstram uma associação entre a automutilação e certos eventos na vida e na infância (Lima *et al.*, 2021).

Magalhães *et al.*, (2020) afirmam que viver em lares violentos resulta em doenças físicas e psicológicas. As cicatrizes, tanto visíveis quanto invisíveis, da violência provocam sentimentos de intensa tristeza, comportamentos autolesivos e pensamentos suicidas, afetando as relações interpessoais, o rendimento escolar e aumentando a vulnerabilidade ao uso de álcool e drogas.

“Desde 10 anos eu sofri com a criação que a minha avó me deu. Ela deixava a minha tia me bater e ela dizia que eu não contava pro meu pai porque se meu pai descobrisse eu ia dar briga e eu desde criança odeio. Eu odeio briga. Com 10 anos eu já tinha esse sofrimento, sabe?” -U4

“Tem certos problemas na minha vida que eu não consigo lidar. Já tentei, mas eu não consigo lidar. Eu tô fazendo artes visuais, mas eu não sei desenhar. Eu tô à procura de emprego, mas eu não consigo trabalhar. Eu tenho dificuldade pra fazer amigas. E elas estão lá comigo, mas eu sempre sinto que eu sou insuficiente pra elas.” - U4

A automutilação atende a diversas motivações, sendo que a maioria das pessoas busca aliviar e reduzir estados psicológicos negativos (Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023).

Identificado que fatores familiares relacionados a conflitos familiares, rupturas de vínculos, influência de pares são fatores de risco para comportamentos autolesivos (Moraes *et al.*, 2020).

“Eu achava que era a fase da adolescência, os hormônios, ai brigava com a mãe que não aceitava uma coisa, brigava com o namoradinho. Então era isso que desencadeava essa coisa de se isolar e se cortar.” - U3

“Sim, eu sofri um relacionamento abusivo. Fiquei uns dois anos sofrendo ali. Até os quatro anos atrás, mas... veio à tona a cinco meses.” U5

A internet tem se mostrado um terreno fértil para a disseminação de comportamentos de risco, como a automutilação. Através das redes sociais, práticas prejudiciais podem se tornar populares e atrair a atenção de jovens vulneráveis. A viralização de desafios e jogos online que incentivam a autolesão demonstra o poder da influência social e os perigos da imitação (Khasawneh *et al.*, 2020).

Nesse mesmo sentido, Barbosa *et al.* (2023) afirmam que as Mídias sociais, que representam a principal forma de interação entre jovens, apresentam imagens e comunicações relacionadas à automutilação, facilmente acessíveis na internet. Através de uma pesquisa, os autores observaram diversos comentários que podem ser interpretados como reforços sociais à prática da automutilação. Por fim, eles destacam a necessidade de estratégias de prevenção diante do que consideram um contágio social online (Sant'ana, 2019).

O espaço online se tornou fundamental na dinâmica da automutilação,

oferecendo um fluxo constante de informações e facilitando conexões quase anônimas entre pessoas que compartilham experiências de dor. Esse ambiente permite que temas frequentemente considerados tabus sejam abordados abertamente (Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023).

Pesquisas que enfatizam o aspecto social da automutilação destacam que a abundância de conteúdos online relacionados à autolesão, amplamente compartilhada entre adolescentes, tem gerado preocupação no âmbito social (Barbosa *et al.* 2023).

A influência da "brincadeira" da Baleia Azul, evidenciando o papel das Mídias sociais e da cultura popular na disseminação desse comportamento entre jovens.

“Na época que eu me cortei tinha aquela brincadeira da baleia azul, sabe? Com 11 anos eu descobri esse negócio da Baleia Azul. E todo mundo na minha escola tava querendo fazer...coisa de criança. E tinha gente se cortando só por brincadeira. E alguns... Eu pesquisei sobre. E eu vi que... Algumas pessoas se cortavam porque você tirava a dor delas, sabe? Então, no momento de surto, não lembro a primeira vez, mas eu me tremi muito quando eu fiz. E saiu sangue, não doeu nada. E eu realmente senti tipo um alívio. Porque era como se eu estivesse desgastando todo aquele sentimento só que em mim mesmo, entendeu? E ao invés de, tipo assim, talvez gastar em alguma outra coisa, eu acabo me cortando. ” - U4

Atualmente, a pesquisa sobre esse comportamento se divide em duas categorias, diferenciadas principalmente pela intencionalidade do ato. A primeira é a automutilação deliberada, que abrange todos os métodos de autoagressão, sem distinguir se há intenção suicida ou não. A segunda é a lesão não suicida, que se refere a ferimentos como cortes, queimaduras e arranhões, focando apenas na destruição do tecido sem a intenção de causar a morte (Moraes *et al.*, 2020).

Embora os comportamentos de automutilação sejam, em grande parte, não letais, os indivíduos que praticam a automutilação podem sofrer danos que sejam notificados de atenção médica e também apresentam um risco elevado de suicídio (Lima *et al.*, 2021). Hawton *et al.* (2019) explora a forte conexão entre comportamentos

autolesivos e o aumento do risco de suicídio em jovens. Seus achados ressaltam a relevância de identificar e tratar o comportamento autolesivo como um indicativo para ideação. Os relatos dos participantes (U2 e U5) evidenciam uma relação estreita entre a automutilação e a ideação suicida.

“É não sei só vinham alguns sentimentos, eu tinha muitos sentimentos de morte e pra tentar parar eu me machucava., mas eu já tentei me matar esse ano. Eu tomei comprimidos.” - U2

“Cada vez que eu planejei, alguém via...Primeiro foi de comprimido, remédio. Depois foi com carregador, mutilação. Essas coisas. Tentei me suicidar com a gilette.”- U5

A automutilação é vista como uma expressão de sofrimento psicológico que pode estar relacionada a diversos transtornos mentais. Nesse contexto, o diagnóstico prévio de transtornos mentais foi identificado como um fator preditivo. Observe-se que transtornos relacionados ao uso de substâncias, transtornos de personalidade, esquizofrenia, psicoses, depressão e aumento do risco geral de automutilação, independentemente do sexo (Lima *et al.*, 2021).

O DSM-5-TR define o transtorno depressivo maior como "um período de pelo menos duas semanas durante o qual o humor está consistentemente deprimido" (American Psychiatric Association, 2013, p. 188). Os relatos dos participantes corroboram a literatura científica que relaciona a automutilação ao Transtorno Depressivo Maior (TDM). A automutilação pode ser entendida como um sintoma adicional do transtorno, ou como uma tentativa mal-adaptada de lidar com a dor emocional causada pela depressão. A experiência das usuárias demonstra como a depressão pode aumentar a vulnerabilidade a comportamentos autodestrutivos.

“Muitas vezes. Muitas vezes. Até de não achar sentido. Na verdade, assim, até hoje eu não vejo sentido. E eu já tentei com remédio, já fui parar na UPA, fazer aquelas lavagens, aqueles negócios ruins. E já pensei também de carro, na frente de carro. Sim, já pensei bastante.”U3

“Eu tava com depressão na época. Daí, depois ali, eu fui internada.” -U5

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) são sintomas clássicos de Transtorno Depressivo Maior (TDM), como humor deprimido, caracterizado por sentimento de tristeza e desesperança, insônia e dificuldade para dormir, mesmo com medicação, perda de apetite, isolamento social e ideação suicida (American Psychiatric Association, 2013, p. 188). De acordo com os relatos das usuárias se revela uma associação forte entre automutilação e Transtorno Depressivo Maior (TDM). A automutilação é vista como uma estratégia para lidar com a dor emocional, correlacionando-se com a gravidade dos sintomas depressivos.

“Eu não comia nada. Pra dormir, nem a medicação fazia mais efeito. Quando eu cheguei aqui no Caps, eu avisei que eu já tava sem dormir há dias.” -U1

“Isolamento e aí que eu me machuco também, porque o isolamento que faz vir todos os pensamentos, as tristezas.” -U3

“Eu tô tomando doze comprimidos, e mesmo assim eu tenho dificuldades pra dormir. Em relação a fome Pior que sim, eu sempre fui bem magra. Só que agora, com os remédios, eles estão me dando... isso não me dá fome, entendeu?” -U4

5.2.4 Categoria III: Apoio e recursos

Gomes *et al.*, (2024) salienta que uma dinâmica familiar positiva é vantajosa para o crescimento do indivíduo, podendo ser vista como um fator de proteção, ou seja, um sinal de que é possível contar com o suporte essencial para enfrentar os desafios (Gomes *et al.*, 2024). Quando a família descobre a automutilação entre seus membros, é inundada por uma variedade de sentimentos. Compreender o fenômeno, as razões que levam as pessoas a adotá-lo e estabelecer um diálogo para entender suas dificuldades são abordagens possíveis. Para mitigar os efeitos da automutilação na vida do jovem, é essencial envolver uma rede de apoiadores familiares, além de contar com o suporte contínuo de um profissional qualificado (Gonçalves; Avanci;

Njaine, 2023).

O acolhimento é essencial na formação de vínculos e na prática de cuidado entre profissionais de saúde e usuários, exigindo uma postura ética e uma escuta atenta às queixas e demandas dos pacientes, independentemente do momento ou local. A escuta compromete-se a basear-se no diálogo e na construção de um vínculo, apoiando o sofrimento psíquico como algo profundamente ligado à história de vida do indivíduo e às suas formas de lidar com experiências (BRASIL, 2014).

O processo terapêutico, pautado na escuta empática, na comunicação clara e no estabelecimento de uma relação de confiança, é um instrumento poderoso para a promoção da saúde mental. Através dele, é possível oferecer suporte individualizado, fortalecendo a capacidade do paciente e de seus familiares em lidar com as adversidades e construir um futuro mais saudável e significativo (Kuse; Taschetto; Cembranel, 2022).

De acordo com as respostas dos participantes, observa-se um cenário complexo onde a automutilação se entrelaça com as relações interpessoais, tanto no âmbito familiar quanto no contexto terapêutico. Os dados evidenciam a importância crucial do vínculo terapêutico e a influência da dinâmica familiar.

“Aprendi aqui (CAPS) porque eu era fechada. Eu era muito fechada, não falava nada.” - U1

“Pra me dar força? Sim, eles dão, principalmente as minhas filhas mais velhas, né? A de 12 e a de 18.” - U1

Elas são totalmente a favor e que continuando o tratamento querem que eu não pare, Porque elas perceberam que eu fiquei ruim. Muito bom, é importante ter essa força, essa motivação. E as pequenas não entendem muito, mas as duas mais velhas diz que jamais é pra mim parar o tratamento. Então, elas me apoiam bastante. O meu marido também, ele falou também. Ele disse, não, faz teu tratamento, força, que vai melhorar, vai ficar tudo bem. - ” U1

A família exerce um papel crucial no desenvolvimento do jovem, influenciando todos os aspectos de sua vida. Um ambiente familiar saudável, marcado por afeto,

união e ausência de violência, é fundamental para a saúde mental do jovem, especialmente em momentos de sofrimento psíquico. A percepção da família sobre transtornos mentais e sua atitude diante do jovem com essas condições têm um impacto direto no tratamento e na adesão aos cuidados (De Souza Lopes *et al.*, 2022).

“Eles são bem importantes, porque minha família, na verdade, é só minha mãe e avó e minha tia também. Que são as pessoas mais importantes pra mim e elas estão me apoiando assim, então, eu acho isso bem legal.” - U2

“A minha avó, ela é muito parecida comigo, sabe? Mas ela já é mais velha, então ela já tem uma cabeça mais no lugar. Mas pra conversar, ela entende assim o que eu falo. Ela me abraça quando eu tô ruim. Ela era a única pessoa. E o meu namorado. Então, eles dois são as pessoas que eu posso sentar, conversar, que eles vão entender, sabe?” - U3

“Minha família é meu tudo, né? A importância tanto que eles sofreram. E às vezes até me sinto ruim, sabe? De ter deixado eles naquela situação, porque eu sei que sofreram bastante.” -U5

5.2.5 Categoria IV: Estratégias de enfrentamento

Enfrentamento consiste no conjunto de ações que uma pessoa toma para lidar com situações estressantes. Essas ações envolvem pensamentos, sentimentos e comportamentos que visam reduzir ou tolerar a tensão causada pela situação difícil (PEREIRA; BRANCO, 2016).

A experiência de eventos estressantes não é, por si só, determinante das consequências para o bem-estar. A forma como cada indivíduo avalia e lida com esses eventos, considerando os recursos disponíveis e as estratégias de enfrentamento utilizadas, influencia diretamente o resultado (Fortes-Burgos; Neri e Cupertino, 2008).

A literatura enfatiza a relevância de co-construir os processos de cuidado, envolvendo os pacientes na tomada de decisões e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O sucesso das práticas em saúde mental depende da construção de um vínculo sólido entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias,

promovendo a corresponsabilidade no cuidado (Kuse; Taschetto; Cembranel, 2022).

Assim como os relacionamentos de apoio são cruciais para diminuir o risco de suicídio e automutilação, direcionar a atenção para novas perspectivas pode oferecer um novo conjunto de experiências que promovam prazer e fortaleçam a vontade de viver (Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023). As respostas dos participantes indicam que as estratégias de enfrentamento são altamente individualizadas, alguns optam pelo isolamento e introspecção, buscando solidão para processar emoções, frequentemente através de atividades como escrever e ouvir música. A expressão criativa, por meio da escrita e do desenho, também se destaca como uma forma de lidar com experiências. Enquanto alguns preferem se isolar, outros buscam apoio social em familiares e amigos. Além disso, alguns participantes recorrem ao uso de substâncias, como álcool e medicamentos, para enfrentar o sofrimento.

“A única coisa que eu consigo fazer é deitar e ficar dentro do quarto e fechar a cortina do quarto. Blackout e ficar no escuro. É, mas também sem dormir. Tomar um calmante e deitar.” - U1

“Eu tento fumar um cigarro ou eu tento tocar violão ou eu tento escutar música.” - U2

“Eu fico no meu canto solitário, escrevendo bastante sobre. Um caderno com meus pensamentos. Eu escrevo, quando eu tô mais calma eu leio, quando eu tô mais calma ainda eu desenho, eu vou tentando me acalmar sempre. de ouvir música Nossa, essas são as coisas que mais me acalmam na vida.” - U4

“Eu tento ficar, às vezes, lá na sala com a minha família, com a minha irmãzinha. Ela tem oito anos. Pequeninha. Fico com ela. Ela é... Foi a minha força.” - U5

5.2.6 Categoria V: Mudanças desejadas

A qualidade de vida é um conceito complexo e profundamente individual que tem se tornado cada vez mais importante na sociedade atual. A busca por uma vida mais significativa, combinada com o aumento da expectativa de vida, estimula uma reflexão sobre os elementos que constituem uma vida de qualidade. Vale destacar que a qualidade de vida vai além de fatores palpáveis, como a saúde física e o bem-estar material, abrangendo também dimensões como relacionamentos interpessoais, desenvolvimento pessoal e a conexão com valores e crenças pessoais (Souto, 2020).

A natureza subjetiva desse conceito permite que cada pessoa atribua diferentes significados e importâncias a esses aspectos, moldando assim sua própria visão sobre o que significa viver bem (Souto, 2020).

“Olha, eu sempre falo assim, que pra melhorar, pra mim ficar bem, pra mim ficar boa, só se eu nascer de novo. Mas... Eu acho, assim, que eu tô já numa maturidade, assim, que eu já tô caminhando. Eu acho que já foi um grande passo, eu vim pedir ajuda, Eu penso em praticar exercício também, que vai ajudar. Eu quero ter uma vida, assim, como é que fala? Uma qualidade de vida.”- U3

Mudanças desejadas refletem no autocuidado, como aponta o Departamento de Atenção Básica à Saúde (2012), é um convite para olharmos para nós mesmos e cultivar hábitos saudáveis que promovam o bem-estar físico e mental. Para jovens adultos que se automutilam, essa prática pode ser um ponto de partida para a construção de novas ferramentas de enfrentamento, substituindo comportamentos nocivos por ações que nutram o corpo e a mente (MELO; RAUPP, 2020). Ao desenvolverem estratégias de enfrentamento e cultivando um desejo por mudanças positivas, esses jovens adultos podem transformar a maneira como lidam com suas emoções e desafios, as respostas demonstram que buscam desenvolver estratégias de enfrentamento saudável, como fortalecer relacionamentos, praticar atividades prazerosas e buscar apoio profissional. Essa busca por uma vida de qualidade destaca a importância de considerar suas aspirações e oferecer suporte adequado, valorizando a individualidade e autonomia.

Orem (1991) destaca a importância do autocuidado como um ato de amor-

próprio. Para jovens adultos, essa prática é fundamental para fortalecer a autoestima e construir uma relação mais positiva consigo mesmos.

“Voltar a treinar. Artes marciais. Karatê. Eu fiz por muitos anos. Era faixa Preta. Mas assim, eu fui tudo sozinha. Não teve o apoio de ninguém. Foi por teu gosto mesmo? Por vontade própria. Corri sozinha atrás na infância.” U1

“Eu tenho um sonho de ser animadora, de criar um desenho animado. Cartoon.” U4

Os usuários expressam um forte desejo por mudanças positivas em suas vidas. Eles buscam ativamente por estratégias de enfrentamento mais saudáveis, como a prática de atividades físicas e o fortalecimento de relacionamentos. O autocuidado emerge como uma ferramenta fundamental para melhorar a autoestima e construir uma relação mais positiva consigo mesmos. As aspirações individuais dos participantes demonstram a importância de personalizar as intervenções, considerando seus projetos de vida e necessidades específicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com estudo realizado sobre o Fenômeno da Automutilação em Jovens Adultos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II, constata assim, que os objetivos foram atingidos no qual a pesquisa revelou que de acordo com o objetivo: identificar os fatores que estão relacionados ao comportamento autolesivo em jovens adultos, chegamos a conclusão que a automutilação em jovens adultos é um fenômeno complexo e multifatorial, estando associada a uma combinação de fatores psicológicos, sociais e ambientais. Experiências de vida adversas, como abuso, negligência e perda, emergiram como fatores de risco significativos. Além disso, dificuldades nas relações interpessoais, como isolamento social e conflitos familiares, contribuíram para o desenvolvimento desse comportamento. A influência das redes sociais e a presença de transtornos mentais, especialmente a depressão, também foram identificadas como fatores relevantes.

Da mesma forma, de acordo com objetivo de analisar a relação entre a automutilação e os sinais e sintomas do transtorno depressivo maior em jovens adultos. Os resultados da pesquisa evidenciaram uma forte associação entre a automutilação e o Transtorno Depressivo Maior. Os participantes que se automutilavam apresentaram com frequência sintomas depressivos como tristeza profunda, perda de interesse em atividades prazerosas, alterações no sono e apetite, além de pensamentos suicidas. A automutilação, nesse contexto, pode ser compreendida como uma tentativa de lidar com a intensidade da dor emocional e a sensação de desesperança.

Os dados coletados indicam uma relação significativa entre a automutilação e a ideação suicida. Muitos participantes relataram ter tido pensamentos suicidas e, em alguns casos, tentativas de suicídio. A automutilação, nesse sentido, pode ser vista como um comportamento de risco que aumenta a vulnerabilidade para o suicídio. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a essa associação e ofereçam um acompanhamento adequado para esses jovens.

O estudo demonstrou a importância do vínculo terapêutico e do apoio familiar no processo de tratamento da automutilação. O estabelecimento de uma relação de confiança com o terapeuta e o envolvimento da família foram apontados como fatores protetores e facilitadores da mudança. O apoio social proporcionado por familiares e amigos também desempenhou um papel fundamental na recuperação dos

participantes.

Ao identificar estratégias de enfrentamento e desejo para mudanças positivas, enfatizando a importância da qualidade de vida dos jovens adultos, os participantes demonstraram um desejo genuíno de mudança e buscaram desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis. A busca por atividades prazerosas, o fortalecimento dos relacionamentos interpessoais e a busca por apoio profissional foram algumas das estratégias utilizadas. Os resultados evidenciam a importância de oferecer aos jovens adultos oportunidades para desenvolver habilidades de enfrentamento, promover a autoestima e construir um projeto de vida mais significativo.

Em suma, a automutilação em jovens adultos é um problema complexo que requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada. A compreensão dos fatores que contribuem para o desenvolvimento desse comportamento, a identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir o agravamento do quadro e promover a recuperação dos jovens. O investimento em programas de prevenção e promoção da saúde mental, bem como a formação de profissionais qualificados para atender a essa demanda, são medidas cruciais para enfrentar esse desafio.

REFERÊNCIAS

AMADO, J. A formação em investigação qualitativa: Notas para a construção de um programa. In: COSTA, A.P.; SOUZA, F.N.; SOUZA, D.N. (org). *Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios*. 3.ed. Ludomedia: Lisboa, 2015.p. 39-68.

ARAGÃO, Felipe Bruno Gualberto de; SOUSA, Johnatan Martins; MOREIRA, Érika de Sene; VALE, Raquel Rosa Mendonça do; CAIXETA, Mário Henrique Cardoso; CAIXETA, Camila Cardoso. AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: FRAGILIDADES DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL. *Enfermagem em Foco*, Goiás, v. 4, n. 12, p. 688-694, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4477>. Acesso em: 10 maio 2024.

ANGELELLI, Arianne Monteiro Melo; ANGELELLI, Cleyton. AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA. Departamento Científico de Saúde Mental da Spsp, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-5, 14 maio 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3badolaurence-bardin.pdf>.

Bastos, Elaine Marinho. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de fortaleza. *Educação, Psicologia e Interfaces*, v. 3, n.3, p. 156-191, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.167>. Acesso em: 10 de maio, 2024.

Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>

BARBOSA, Eliezer Grillo *et al.* AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL COM ADOLESCENTES QUE APRESENTARAM EPISÓDIOS DE AUTOMUTILAÇÃO. *Revista Camalotes*, [S.L.], v. 03, n. 01, p. 132-160, 5 dez. 2023. Faculdade Insted. <http://dx.doi.org/10.62559/recam.v1i03.38>. Disponível em: <https://periodicos.insted.edu.br/recam/article/view/38/46>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.088, de 17 de novembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 18 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/KTrs/content/id/31959815/doctype/decreto/name/Portaria%20GM/MS%20n.%C2%BA%203.088%2C%20de%2017%20de%20novembro%20de%202011. Acesso em: 22 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 03, de 16 de janeiro de 2017. Consolida as normas sobre atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde

(SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 16 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/KTrs/content/id/64457359/doctype/decreto/name/Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20n.%C2%BA%2003%2C%20de%2016%20de%20janeiro%20de%202017. Acesso em: 22 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescente no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 2019a; 1:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acessado em: 21 abril. 2024.

BRASIL. Boletim Epidemiológico 001/2019. Panorama da violência interpessoal/autoprovocada a partir da análise sobre o preenchimento da ficha de notificação. Rio de Janeiro: Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2020b; 26p. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=wdMTu5zzZ%2BE%3D>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico, v. 52, n. 33, p – 1-10, 2021.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. 6. ed. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <<https://www.faneesp.edu.br>>. Acesso em 22 abril. 2024.

BYSTRITSKY, A.; KHALSA, S.S.; CAMERON, M.E.; SCHIFFMAN, J. Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. Pharmacy and Therapeutics, v. 38, n. 1, p. 30-57, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628173/>. Acesso em: 31 Out. 2023.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; ASFORA, Gabriela Catel Abrahamian; MOURA, Marina Carvalho de. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool

e Drogas (Edição em Português), São Paulo, Brasil, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167093>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. : il.

COELHO, A. L.; MING-WAU, C.; MELO, A. K.; LEITE, D. M. C. Vivências de Automutilação sob a Lente da Gestalt-Terapia. Revista Psicologia e Saúde, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 69–82, 2022. DOI: 10.20435/pssa.v14i2.1749. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1749>. Acesso em: 21 out. 2024.

Cassorla RM. Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher; 2021. CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. Estilos clin., São Paulo, v.26, n.1, p.129-144, abr.2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282021000100011&lng=pt&nrm=iso. acesso em 21 abr. 2024.

CARNEIRO, Luísa; OLIVEIRA, Ana Luísa; CUNHA, Fernanda; CASTRO, Liliana; LIMA, José; SIMÕES, Catarina; RIBEIRO, Cristina. Saúde Mental em Jovens Adultos: O Impacto da Pandemia COVID-19. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 6–11, 2022. DOI: 10.51338/rppsm.248. Disponível em: <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/248>. Acesso em: 10 out. 2024.

CARDOSO, G. T. Comportamentos autolesivos e ideação suicida em jovens. 2017. 66 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

DE SOUZA LOPES, A. C.; GASPAR DA SILVA, R. de C. .; BERGMA DA SILVA OLIVEIRA, I. .; SEABRA CASTILHO SIMÕES, S. H. Adolescência e saúde mental: a compreensão da família sobre o transtorno mental e sua influência na adesão ao tratamento. **HU Revista**, [S. l.], v. 48, p. 1–10, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.37239. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37239>. Acesso em: 29 out. 2024.

FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença et al. A escola e a identificação de situações de ideação suicida e automutilação em crianças e adolescentes. Revista Caderno Pedagógico, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 1-16, 09 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n2-091>. Acesso em: 22 abr. 2024.

FORTES-BURGOS, Andréa Cristina Garofe; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas. Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Campinas, Brasil, v. 21, n. 1, p. 74-82, 25 jul. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100010>. Acesso em: 23 out. 2024.

Fortes, I., & Kother Macedo, M. M. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20 (38), 353-367, 2017. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012401372017000200353&script=sci_abstr act&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2024.

GONÇALVES, Aline Ferreira; AVANCI, Joviana Quintes; NJAINE, Kathie. “As giletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades online. **Cadernos de Saúde Pública**, Rj, v. 39, n. 4, p. 1-12, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt197122>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n4/e00197122/pt/#>. Acesso em: 25 out. 2024.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES DE BRITO, F. .; OLIVEIRA DUARTE PIMENTA, I. .; FILGUEIRAS AUBIN LUGÃO, A. C. . CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Revista Científica FACS*, [S. l.], v. 19, n. 25, p. 39–47, 2024. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/622>. Acesso em: 23 out. 2024.

Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5).

JANSEN, K.; MONDIN, T.C.; ORES, L.C.; SOUZA, L.D.; KONRADT, C.E.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n3/05.pdf. Acesso em: 17 Out. 2024.

JANSEN, K.; MONDIN, T.C.; ORES, L.C.; SOUZA, L.D.; KONRADT, C.E.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n3/05.pdf. Acesso em: 31 Out. 2023.

KUSE, Elisandra Alves; TASCHETTO, Luciane; CEMBRANEL, Priscila. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 23, 2022. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/874>. Acesso em: 25 out. 2024.

Khasawneh, A.; Madathil, K. C.; Dixon, E.; Wiśniewski, P.; Zinzow, H.; & Roth, R. (2020). Examining the self-harm and suicide contagion effects of the bluewhale challenge on YouTube and Twitter: Qualitative study. *JMIR Mental Health*, 7 (6).

Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2021). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231-237. <https://doi.org/10.1037/a0029338>

LARA, Gianna de; SARAIVA, Eduardo Steindorf; COSSUL, Danielli. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. **Educação e Pesquisa**, [S.L.], v. 49, p. 1-15, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634202349249711por>. Acesso em 21 Abri.2024.

LIMA, D. dos S. .; OLIVEIRA, E. N.; FRANÇA, S. da S. .; SOBRINHO, N. V. .; SANTOS, L. A. .; PRADO, F. A. . Self-mutilation and its determinants factors: An integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e45510918155, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18155. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18155>. Acesso em: 23 oct. 2024.

LIMA, Fabrício Wantoil; LEMES, Fernando Lobo; LOPES, Sandra Cristina Rodrigues. *Revista Jurídica* • <http://revistas.unievangelica.edu.br/RevistaJurídica/> v.19, n.1, jan-jun.2019•p.33-46. • DOI: <https://doi.org/10.29248/2236-5788.2019v19i1.p33-4633A> Automutilação Sob A Ótica Do Direito Penal:Crime Ou Um Direito Fundamental? Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1200662254991364>. Acesso em: 25 abr. 2024.

LEITÃO, Igor Brum *et al.* Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. **Psicologia Usp**, Vitoria, Es., v. 31, n. 19, p. 1-14, abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e190011>. Acesso em: 29 abr. 2024.

LOPES, Maria da Conceição Pinto. **As Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica na Prevenção da Ansiedade na Adolescência** . 2022. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Évora, Evora-Portugal, 2022. Cap. 1.

LIMA, Danyela dos Santos; FRANÇA, Sabrina da Silva; VASCONCELOS SOBRINHO, Natasha; SANTOS, Ludmilla Alves; PRADO, Flávio Araújo. Automutilação e seus fatores determinantes: Uma revisão integrativa. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18155>. Acesso em: 13 abr. 2024.

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

MOREIRA, Érika de Sene *et al.* Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. 2020. 10f - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MALTONI, J.; PALMA, P. de C.; NEUFELD, C. B. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, [S. l.], v. 50, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/29213>. Acesso

em: 17 Out. 2024.

MORAES, Danielle Xavier *et al.* “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 1, p. 1-9, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PHCSPVm5wQncdn6LfdxWV9K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

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> Acesso em 13 de abril 2024.

MATRICARDI, J. L. das N.; MOREIRA, J. M.; PIOVESANI, G.; CARDOSO, A. I. de Q. Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas: Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio. Seven Editora, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1757>. Acesso em: 15 oct. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 11 maio 2024.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. [Internet]. 2011. [Acesso 5 ago 2018] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

MENA, Fernanda. 8 em cada 10 jovens tiveram problemas recentes de saúde mental, aponta Datafolha. Folha de S.Paulo, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/2022/10/8-a-cada-10-jovens-tiveram-problemas-recentes-de-saude-mental-aponta-datafolha.shtml>. Acesso em: 15 Out. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração. São Paulo, v. 1, n. 3, 2º sem.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual**. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de abril de 2024.

OLIVEIRA, Ana Paula Lemos. Adolescência e violência autoprovocada: novos desafios para atuação docente. Dissertação (Mestrado)–Universidade de Taubaté, Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Taubaté, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde; OMS. Organização Mundial de Saúde. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839 Acesso em: 10 out. 2024.

OLIVEIRA, Andressa de *et al.* As principais causas que levam a automutilação em adolescentes uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Nacional - To, v. 13, n. 6, p. 1-12, 20 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7991.2021>. Acesso em: 21 abr. 2024.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021) – Adolescentes e saúde mental. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em 04 de maio 2024.

Portaria no 336, de 19 de fevereiro de 2002 (2002). Brasília, DF:Ministério da Saúde. Recuperado de <http://bit.ly/39WA5BT> Acesso em 04 maio 2024.

PUGLIESE, S. V. Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Buenos Aires, v. 23, n. 1, p. 17-27, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339666619004>. Acesso em: 27 fev. 2021.

PEREIRA, Thayanne Branches; BRANCO, Vera Lúcia Rodrigues. As Estratégias de Coping na Promoção à Saúde Mental de Pacientes Oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-10, 16 jun. 2016. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/2177093x2016104>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004#:~:text=Esse%20processo%20pode%20ser%20dividido,menta%20do%20portador%20de%20c%C3%A2ncer.. Acesso em: 29 out. 2024.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

SAMPAIO, T. C. dos S. M. .; LIMA, C. H. de . Systematic review on self-injury in Brazil and in the world. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e22011930731, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.30731. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30731>. Acesso em: 7 oct. 2024.

SANT'ANA, I.M. Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. *Rev. Psicol. IMED*, v.11, n.1, p. 25-35, 2019.cat

SILVA, Ylanna de Araújo; AGUIAR, Sâmara Gurgel. Adolescência e automutilação no CAPS Infantojuvenil de Iguatu-CE: um estudo psicanalítico. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 12, n. 31, p. 245–268, 2020. DOI: 10.5007/cbsm.v12i31.69761. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69761>. Acesso em: 21 out. 2024.

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações / Quality of Life and Chronic Diseases: Possible Relationships. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8169–8196, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-077. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167>. Acesso em: 24 oct. 2024.

SILVA, Jádriel Luis da et al. AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: REVISÃO DE ESCOPO. In: ANAIS DO VII CONGRESSO INTERNACIONAL E XXVII CONGRESSO NACIONAL DA ABENEPI (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA INFANTIL E PROFISSÕES AFINS) - VOL. 3 2023, 2023, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2023. Disponível em <<https://proceedings.science/abeneapi-2023/trabalhos/automutilacao-em-adolescentes-brasileiros-revisao-de-escopto?lang=pt-br>>. Acesso em: 17 Out. 2024.

Santos, M. (2021). Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes – Identificar, avaliar e Intervir (3ª edição). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, Lda.

Sequeira, C. (2020). Comunicação em Saúde Mental. In Sequeira, C. & Sampaio, F., Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções (pp. 73 - 74). Lousã, Portugal: Lidel.

Sequeira, C. (2020). Comunicação em Saúde Mental. In Sequeira, C. & Sampaio, F., Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções (pp. 231 - 234). Lousã, Portugal: Lidel

SUPKE, Max; FERLING, Caterina; HAHLEWEG, Kurt; SCHULZ, Wolfgang. Persistence and course of mental health problems from childhood into adolescence: results of a 10- year longitudinal study. Institute For Psychology, Braunschweig, Germany, v. 38, n. 1,p. 1-11, 27 fev. 2021. Institute for Psychology, Technical University Brunswick. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00535-4>. Acesso em: 04 maio 2024.

Significados. Pesquisa Descritiva, Exploratória e Explicativa. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/pesquisa-descritiva-exploratoria-e-explicativa/>>. Acesso em: 11 maio 2024.

APÊNDICE A- ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTAS

Caracterização dos Entrevistados

1. Sexo biológico do participante da pesquisa () Feminino () Masculino
2. Idade:
3. Nível de escolaridade:
4. Reside:() Sozinho () Pais () Avós () Outros
5. Na família: () Filho mais velho () Filho mais novo

**Olá! Muito obrigado por participar desta entrevista.
Para começar, como você está se sentindo hoje? Está confortável
para conversar sobre suas experiências?**

- Experiência com automutilação:

- Você já ouviu falar sobre automutilação? O que você entende por esse termo?
- Você já teve, algum momento em que sentiu vontade de se machucar de propósito? Se sim, você poderia compartilhar um pouco sobre isso?
- Você lembra, de algum fator que o levou a este comportamento pela primeira vez?

-Motivações e sentimentos:

- O que você sente, quando pensa na ideia de se machucar de propósito?
- Existe algo em particular que costuma desencadear esses sentimentos ou pensamentos em você?
- Percebe, se em algum destes momentos, você esteve mais triste, choroso, com vontade de isolar-se, dificuldades para dormir ou inapetência?
- Em algum momento, você chegou a pensar em morrer, fazer algo para dar fim a sua vida?
- Em algum momento, você chegou a planejar, algo que pudesse levar a sua morte?

36

- Você consegue identificar alguma situação específica que o deixe mais propenso a se machucar de propósito? Pode ser algo relacionado à escola, família, amigos ou outras áreas da sua vida.
- Como você geralmente lida com situações difíceis ou estressantes na sua vida?

-Apoio e recursos:

- Você já procurou ajuda ou conversou com alguém sobre esses sentimentos ou comportamentos?
- Existe alguém em quem você confia e com quem se sinta confortável para conversar sobre essas coisas?
- Como você identifica a importância da sua família no seu tratamento?
- O vínculo com o profissional de referência, ajuda você a se abrir, conversar sobre as suas principais demandas no tratamento?

- Estratégias de enfrentamento:

- O que você costuma fazer para se sentir melhor quando está passando por momentos difíceis?
- Você já tentou outras maneiras de lidar com esses sentimentos?

- Mudanças desejadas:

- Se você pudesse mudar alguma coisa na sua vida, o que acha que poderia ajudá-lo a se sentir melhor?
- Você tem algum objetivo ou sonho para o futuro que gostaria de compartilhar?

Muito obrigado por compartilhar suas experiências conosco. Existe algo mais que você gostaria de acrescentar ou compartilhar antes de encerrarmos?

APÊNDICE B- TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

	U1 FEM 38 anos Ensino médio completo Mãe com marido e 3 filhas Filha mais velha	U2 MASC (transsexual) 20 anos Ensino médio completo Mãe com filha e avô Filha única	U3 FEM 31 anos Ensino médio completo Mãe com Namorado Filha mais velha	U4 FEM 19 anos Graduação em andamento Mãe com pai e madrasta Filha mais velha	U5 FEM 25 anos Ensino fundamental completo Mãe com pais e irmãs Filha do meio
EXPERIÊNCIA COM AUTOMUTILAÇÃO:					
oocê já ouviu falar sobre a automutilação? O que você entende por esse termo?	Já ouviu falar. Exatamente nisso que eu tô passando. O fato é se cortar, né? Se machucar. Não chega a uma amputação, mas sim pegar um alcatre, uma tesoura. Eu, na maioria dos casos, era a minha própria unha.	Já, eu fazia. Eu não entendo muito.	Já. Se machucar. Se machucar, se cortar, se queimar.	Ah, é se cortar. Certo. Eu sei que é errado e que todo mundo quando vê que você se corta eles ficam muito decepcionados e tristes, sabe? Parece que... É tipo assim, parece que a gente... Tipo, meu pai, por exemplo. Quando ele viu que eu me cortei pela primeira vez, ele me bateu. Ele me bateu muito, mas... Toda vez que eu fui... Agora, toda vez que eu fui, ele me bateu e me bateu, e ele fica triste. E quando eu vi as pessoas no meu redor se cortando... Pessoas, né? Uma pessoa que era minha amiga se cortando. Eu me senti mal, e eu entendi a sensação que meu pai sentia. Ela como se... Como se tu não fosse o suficiente pra aquela pessoa, pra que aquela pessoa se sentisse mal, e ainda se sente sozinha, sendo que tu tá lá por ela. Entendeu? Tu tá fazendo o teu melhor por ela. Meu pai sempre ficou melhor por mim. Ele tava trabalhando até a noite, no turno, das oito até cinco, só pra pagar minha faculdade. Entendeu? Isso é muito... Tipo assim, ninguém nunca ia fazer isso por mim. E meu pai não tá fazendo isso só porque ele é meu pai. Ele tá fazendo isso porque ele gosta de mim e gosta de me ver feliz com isso.	Já, Ah, pelo que eu entendo, eu já fiz, né? Também. Bastante. E pra mim era pra amenizar a dor.
tem algum momento que sentiu vontade de se machucar de propósito? Se sim, você poderia compartilhar um pouco sobre isso?	De propósito, sim, porque pra não pensar.	Lembro a primeira vez que eu me automutilei eu tinha 14 anos. Não sei se dá pra ver. Mas... Aí minha mãe descobriu e me fez parar. Aí eu voltei a me automutilar com 17 anos. E eu parei de me cortar com gilete porque a minha mãe começou a esconder as coisas pontiagudas em casa. E comecei a me queimar com cigarros aqui e ali. Porque não tinha acesso às coisas pontiagudas.	Já fiz também. Sim. Na verdade assim, desde a adolescência... Na adolescência, eu tinha muito isso assim, de ficar... Ficar nervosa, não conseguir resolver os problemas, ou brigar com a mãe, ou com o namorado, e... cortar, usava a gilete, gilete é aquela soita, ou fazia com a caneta, cortava nos pulsos, nas costas, às vezes usava a manga longa pra minha mãe não ver, era isso que... com faca também, mas na verdade assim, a gilete era mais essa parte de...		Sim, Foi há cinco meses atrás. Que eu tava numa fase ruim.
há, de algum fator que o levou a este comportamento pela primeira vez?	Dentro do hospital, com a mãe, há 60 dias. Ela não tinha o direito, porque ela não me criou, ela me deu e meus irmãos. Então, eu rodei esse estado inteiro. Muitas coisas, passei por muitos lares. Então, eu me cortei bem rebelde. Aí, quando eu descobri a história dela, que eu fui atrás, muita gente foi contra mim. Porque ela não merecia. O meu pai me condenou e me condenou até hoje mesmo, ele está acamado em fase terminal, e ele não aceita. Mas eu tive que ir lá pra saber a história dela, do porquê, pra tentar entender ela.	Eu tava sentindo uma dor muito forte no coração e eu queria que passasse, daí eu comecei a me cortar pra ver se doía mais do que no coração.	Na época eu achava que era a fase da adolescência, os hormônios, aí brigava com a mãe que não aceitava uma coisa, brigava com o namorado. Então era isso que desencadeava essa coisa de se isolar e se cortar.	Ná época que eu me cortei tinha aquela brincadeira do balde azul, sabe? Desde 10 anos eu zofei com a criação que a minha avó me deu. Ela deixava a minha tia me bater e ela dizia que eu não contava pra meu pai porque se meu pai descobrisse eu ia dar briga e eu desde criança odeio. Eu odeio briga. Com 10 anos eu já tinha esse sentimento, sabe? Quando eu... Com 11 anos eu descobri esse negócio da Vale Azul. E todo mundo na minha escola tava querendo fazer... coisa de criança. E tinha gente se cortando só por brincadeira. E alguns... Eu peguei sobre. E eu vi que... Alguns pessoas se cortavam porque você tirava a dor delas, sabe? Então, no momento de surto, não lembro a primeira vez, mas eu me senti muito quando eu fiz. E saiu sangue, não doeu nada. E eu realmente senti tipo um alívio. Porque era como se eu estivesse desgastando todo aquele sentimento só que em mim mesmo, entendeu? E ao invés de, tipo assim, talvez gastar em alguma outra coisa, eu acabei me encantando. Mas é feio isso, então eu me cortei desde os 11 anos.	Eu tava com depressão na época. Daí, depois aí, eu fui internada.
MUTILAÇÕES E SENTIMENTOS?					
que você sente, quando pensa na ideia de se machucar de propósito?		Eu não sinto mesmo muita coisa, não sinto mais vontade de me machucar.	É, como se fosse um alívio. Como se fosse um alívio. Pensava em sentir a dor física e não... e tirar o foco.		Eu pensava só, não queria me sentir mais a dor que eu sentia, sabe? Me machucava com aquele negócio do brestobarba (Gilete)
ste algo em particular que costuma desencadear esses sentimentos ou pensamentos em você?	Relacionado ao hospital. Quando ela deu entrada no hospital, Dia 16 de junho e tinha dado AVC isquêmico e seqüência com hemorragia. Eu fiquei cuidando dela 45 dias. A minha cabeça ficou.	eti não sei só vinham alguns sentimentos, eu tinha muitos sentimentos de morte e pra tentar parar eu me machucava.	Sim. Em particular, assim, qualquer coisa emocional. Tipo, rejeição, afastamento, tipo, a pessoa não responder, parecer que ia ignorar, isso tudo dá, assim, dá aquele sentimento ruim, doloroso e dá vontade só de não sentir aquilo e sentir qualquer outra coisa.	Tem certos problemas na minha vida que eu não consigo lidar. Já tentei, mas eu não consigo lidar. Eu tô fazendo artes visuais, mas eu não sei desenhar. Eu tô a procura de emprego, mas eu não consigo trabalhar. Eu tenho dificuldade pra fazer amigas. E elas estão lá comigo, mas eu sempre sinto que eu sou inútil pra elas. Eu sempre sinto que é como se eu não tivesse motivo pra viver, sabe? É como se eu não fizesse diferença. É como se eu não quisesse fazer diferença também. Apesar de eu ter ideias, ter planos pra vida, eu posso simplesmente desisti delas e acabar com a minha vida. Sabe? Porque não faria... pra mim é como se... mesmo se eu fizesse, não teria diferença nenhuma. Entendeu? Mas... por não fazer... ou fazer, não tem diferença. Então, eu sempre penso que a minha morte seria só um alívio pra mim. Entendeu?	Sim, eu zofei um relacionamento abusivo. Fiquei uns dois anos sofrendo ali. Até os quatro anos atrás, mas... Veio 10 anos atrás, né?
Percebe, se em algum destes momentos, você esteve mais triste, choroso, com vontade de isolar-se, dificuldades para dormir ou inapetência?	Não, eu não comia nada. Pra dormir, nem a medicação fazia mais efeito. Quando eu cheguei aqui no Caps, eu avisei que eu já tava sem dormir há dias.	Sim	Em todos, em todos. Sempre, tipo assim, se é um dia bom, não tenho esse problema. Agora se aconteceu algum problema familiar, ou alguma questão que eu não tô conseguindo resolver, que... Como se fosse uma crise. Quando dá essa crise, dá os pensamentos e a vontade. Mas sempre tá motivado, assim, alguma coisa sentimental.	Eu tô tomando doze comprimidos e mesmo assim eu tenho dificuldades pra dormir. Em relação a fome. Por que sim, eu sempre fui bem magra. Só que agora, com os remédios, eles estão me dando... isso não me dá fome, entendeu?	Sim, Falta de dormir... Várias vezes.
Em algum momento, você chegou a pensar em morrer, fazer algo para dar fim a sua vida?	Lá dentro do hospital, teve. Teve momento que eu cheguei até a dizer pra minha mãe. Cuida das minhas filhas.	Já, Eu já tentei me matar esse ano. Eu tomei comprimidos.	Muitas vezes. Muitas vezes. Até de não achar sentido. Na verdade, assim, até hoje eu não vejo sentido. E eu já tentei com remédio, já fui parar na UPA, fazer aquelas lavagens, aqueles negócios ruins. E já pensei também de caro, na frente de caro. Sim, já pensei bastante.	Já tentei nas três vezes esse ano. Mas... Essas três vezes que eu tentei me matar esse ano não era uma situação triste, não era uma situação nada, não estava acontecendo nada, não tinha motivo pra eu me matar. Era como se fosse só uma voz na minha cabeça falando, se mata.	Eu só queria tentar. Eu tentei, tive nove tentativas.
Em algum momento, você chegou a planejar, algo que pudesse levar a sua morte?	Planejei, hein? Na minha cabeça. Tinha a janela. Tem as sacadas. Tem o caderno de ténis. Tem as agulhas bem grossas da bocate que ficava bem visível. Tem as tesouras, tinha entilete, eu via tudo, muita possibilidade. Na verdade, eu via várias possibilidades.	Eu já tentei me matar esse ano. Eu tomei comprimidos.	Muitas vezes. Ah, mas é horrível de falar isso, né? Eu já tentei com remédio, já fui parar na UPA, fazer aquelas lavagens, aqueles negócios ruins. E já pensei também de caro, na frente de caro. Sim, já pensei bastante.	Não. Não. Não. Todas as... Enunca. A única.	Sim, Planejei. Cada vez que eu planejei, alguém via. Primeiro foi de comprimido, remédio. Depois foi com carregador, mutilação. Essas coisas. Tentei me suicidar com a gilete.

ANEXO A- CARTA DE ACEITE



Página 1/2

De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
Para: gabrieli veloso
Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde
Data: 11-06-2024 às 14:47:05

Secretaria Municipal de Saúde SMS-317/2024

Prezado (a), GABRIELI ALINY VELOSO

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES", estudo a ser realizado pelo acadêmico do Curso de Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora Prof. (titulação) Prof Dra. Amanda Luiz Macie da (instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC,)

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail nepshu@criciuma.sc.gov.br




Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo QR CODE ou através do
Link: criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen

criciuma.sc.gov.br

   /prefcriciuma
(48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156
08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sónego, 542 - Paço Municipal
Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
CEP 88804-050



O BRASIL
QUE DA
CERTO
COMEÇA
AQUI



Documento assinado por: DALIANE MENDES DE ASSIS REUS em 11/06/2024 às 02:47:25



Verificação de assinaturas



Código para verificação da assinatura: 66688dadbd39

Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

DAIANE MENDES DE ASSIS REUS (CPF 058.xxx.xxx-54) em 11/06/2024 14:47:25

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen/authenticity?hash=66688dadbd39>

ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

40

ANEXO B-

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO EM ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II DO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Identificar fatores que influenciam a automutilação em adultos jovens.

Período da coleta de dados: 10/10/2024 a 10/11/2024

Tempo estimado para cada coleta: 30 min a 90 minutos.

Local da coleta: Centro de Atenção Psicossocial do tipo II (Caps II) de Criciúma SC.

Pesquisador/Orientador: Prof Dra. Amanda Maciel **Telefone: (48)99979-6281**

Pesquisador/Acadêmico: Gabrieli Aliny Veloso **Telefone: (48) 99665-7958**

10º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como responsável pelo participante convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames. Será expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa),

41

garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
<p>Para a realização dessa pesquisa, será aplicado uma entrevista em adultos jovens que fazem acompanhamento nos CAPSII e possuem comportamento autolesivo, nesse questionário cada entrevistado irá responder a 18 perguntas, com cinco tópicos diferentes como: experiência com automutilação, motivações e sentimentos, apoio e recursos, estratégias de enfrentamento, mudanças desejadas. A realização da entrevista levará em torno de 1:00. Essa pesquisa será um estudo qualitativo, descritivo, transversal. O presente estudo será desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial do tipo II (CAPSII) de Criciúma- SC.</p>
RISCOS
<p>Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente, constrangimento, nervosismo, desconforto emocional se caso ocorra cada participante terá seu tempo e espaço respeitado, sendo amparado se necessário pela pesquisadora, e em qualquer momento o adulto jovem tem direito a parar de responder a entrevista, e caso necessário estar encaminhando o entrevistado para acolhimento e atendimento com a equipe caso aja desconforto emocional ou acione algum gatilho de trauma. Para mitigar esses riscos, é fundamental garantir a confidencialidade dos dados por meio de anonimato e proteção rigorosa das informações pessoais. Além disso, criar um ambiente seguro e respeitoso durante as entrevistas é essencial para que os participantes se sintam à vontade para compartilhar suas experiências, isso inclui respeitar o tempo e espaço de cada um, além de esclarecer todas as dúvidas de maneira clara e sensível. Essas medidas são essenciais para proteger a integridade e bem estar do participante ao lidar com questões sensíveis durante a pesquisa. O consentimento informado e o manejo sensível das respostas também são importantes para garantir que as preocupações dos participantes sejam tratadas com empatia e cuidado. Após as entrevistas, oferecer suporte emocional adicional, se necessário, demonstrando um compromisso contínuo com o bem-estar dos participantes ao longo de todo o processo de pesquisa.</p>

BENEFÍCIOS
Benefícios dessa pesquisa estão implicados em poder contribuir com informações sobre fenômeno da automutilação em adultos jovens, para as famílias, os usuários do CAPSII, melhorar a qualidade de vida dos mesmos, ações de enfrentamento e contribuir com informações para a comunidade científica sobre esta relevante temática.


Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) e Pesquisador/Orientador: Profa. Dra Amanda Luiz Maciel, Gabrieli Aliny Veloso, pelos telefones (48) 9 99665-7958, (48) 9 9979-6281 e/ou pelo e-mail amanda.maciel@unesc.net, alinyveloso@gmail.com.



Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração

ASSINATURAS	
Assinatura Voluntário(a) /Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/>	 Documento assinado digitalmente AMANDA LUIZ MACIEL Data: 07/06/2024 14:35:46-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome: Amanda Luiz Maciel
CPF:	CPF:005.571.230.46

Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientadora(a)	Pesquisador(a)
 Documento assinado digitalmente AMANDA LUIZ MACIEL Data: 07/06/2024 14:34:27-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	 Documento assinado digitalmente GABRIELI ALINY VELOSO Data: 07/06/2024 15:38:00-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
<hr/> Assinatura	<hr/> Assinatura
Nome: Amanda Luiz Maciel CPF:005.571.230.46	Nome: Gabrieli Aliny Veloso CPF:106.210.149.90

Criciúma (SC), 25 de setembro de 2024.

ANEXO D- Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de seres Humanos



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 7.106.787

CAAE: 80718824.4.0000.0119


Pesquisador(a) Responsável: Amanda Luiz Maciel

Pesquisador(a): GABRIELI ALINY VELOSO

Título: FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO EM ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II DO SUL DE SANTA CATARINA.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 26 de setembro 2024.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: Segunda-feira das 13h às 17h, terça-feira do 12h30 às 16h30, quarta-feira das 14h às 18h, quinta-feira das 17h30 às 21h30 e sexta-feira das 8h às 12h