



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Departamento de Saúde

Mestrado Profissional em Enfermagem

TAMILLE MARINS SANTOS CERQUEIRA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE
UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**

Feira de Santana

2025

TAMILLE MARINS SANTOS CERQUEIRA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE
UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidado das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

Orientadora: Dr.^a Sinara de Lima Souza

Coorientadora: Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto

Feira de Santana

2025

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Cerqueira, Tamille Marins Santos

C396r Representações sociais da automutilação por adolescentes de uma escola no interior da Bahia./ Tamille Marins Santos Cerqueira, 2024. 114f.: il.

Orientadora: Sinara de Lima Souza

Coorientadora: Cleuma Sueli Santos Suto

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

I.Automutilação – Adolescente. 2.Violência. 3.Representação social. 4.Enfermagem. I.Souza, Sinara de Lima, orient. II.Suto, Cleuma Sueli Santos, coorient. III.Universidade Estadual de Feira de Santana. IV.Título.

CDU: 616.89-008.441.45

María de Fátima de Jesus Moreira – Bibliotecária – CRB5/1120

TAMILLE MARINS SANTOS CERQUEIRA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE
UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Linha de Pesquisa: “Cuidado das populações em risco e vulnerabilidades no processo saúde-doença”.

Tamille M.S. Cerqueira

Feira de Santana, 19 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Sinara de Lima Souza

Dr.^a Sinara de Lima Souza/UEFS - Orientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br CLEUMA SUELI SANTOS SUTO
Data: 11/02/2025 20:54:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto/UNEB - Coorientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLE PORCINO
Data: 13/02/2025 08:26:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Carle Porcino/EBMSP - Membro titular

Rosely C de Carvalho

Dr.^a Rosely Cabral de Carvalho/UEFS - Membro titular

Documento assinado digitalmente
gov.br ALINE MOTA DE ALMEIDA
Data: 11/02/2025 15:26:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Aline Mota de Almeida/UEFS - Membro titular

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA APARECIDA BESERRA
Data: 11/02/2025 16:40:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Maria Aparecida Beserra/UPE - Membro Suplente

Documento assinado digitalmente
gov.br RITA DA CRUZ AMORIM
Data: 11/02/2025 15:42:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Rita da Cruz Amorim/UEFS - Membro Suplente

"Porque dEle, e por Ele, e para Ele são todas as coisas"

Romanos 11:36

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a **Deus** pela sua infinita graça e misericórdia.

Aos meus **Pais**, por cuidarem de mim e serem minha rede de apoio. Vocês são os meus maiores incentivadores e intercessores.

Ao meu esposo, **Ricardo**, pela compreensão e apoio.

À minha filha, **Júlia**, minha motivação para seguir, apesar dos desafios. Os filhos não nos impedem de fazermos um trabalho importante, eles são o trabalho importante.

Aos meus **irmãos, tios e tias, avó e sogros** pelo apoio, orações e cuidado em todo tempo.

A minha orientadora, **Prof. Dra. Sinara de Lima Souza**, pela sensibilidade e compreensão. Não foi fácil, fomos surpreendidas no percurso, mas juntas conseguimos vencer.

A minha coorientadora **Prof. Dra. Cleuma Sueli Santos Suto**, por sua doçura e competência. Suas qualidades serão eternamente lembradas por mim com muito carinho. Você foi essencial.

A toda equipe **NIEVS**, pelo apoio e colaboração nessa caminhada.

A **todos os colegas** das turmas 6 e 9.

À **Universidade Estadual de Feira de Santana** e a todos os excelentes profissionais que fazem parte do **Mestrado Profissional de Enfermagem**.

A todos os **servidores e discentes do Instituto Federal Baiano campus Serrinha** pela colaboração.

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)**.

CERQUEIRA, Tamille Marins Santos. Representações Sociais da automutilação por adolescentes de uma escola no interior da Bahia. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2024.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou compreender as representações sociais sobre automutilação por adolescentes de uma escola no interior da Bahia. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e fundamentado na Teoria das Representações Sociais. A escolha da realização de uma pesquisa à luz desta teoria é oportuna quando se pretende estudar um fenômeno de representações sociais, no caso a automutilação, uma problemática que despertou o interesse da pesquisadora, justificada pela sua relevância social, epidemiológica e acadêmica. Os participantes do estudo foram 101 adolescentes com faixa etária entre 15 a 19 anos, sendo 72 (71,29%) adolescentes do sexo feminino e 29 (28,71%) do sexo masculino, destes, 22 afirmaram já terem praticado automutilação. Para coleta de dados foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras, por meio do estímulo automutilação. No processamento dos dados utilizamos o *software* EVOC (*Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*) para realização construção do quadro de quatro casas na ordem direta das evocações e análise a partir da Teoria do Núcleo Central, e o IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'ès Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para classificação hierárquica descendente. Os termos mais importantes apresentados de acordo com suas hierarquias foram depressão, dor, ansiedade, cortes e problemas psicológicos, que constituem o núcleo central para os adolescentes deste estudo. As evocações em todos os demais quadrantes completam os termos, no sentido de descrever os fatores de risco associados, os sentimentos envolvidos no processo, bem como aponta a necessidade de buscar por ajuda tanto profissional, quanto da rede de apoio, como família e amigos. Como atividade de intervenção, fizemos uma parceria com um projeto de extensão em andamento, e compomos uma equipe multiprofissional para o planejamento de ações de autocuidado e cuidado com o outro visando à promoção da saúde mental, o ensino de habilidades sociais e de gestão emocional. Algumas ações já foram implementadas. Por fim, reitera-se a importância da realização de outras pesquisas sobre esta temática para ampliar reflexões sobre o fenômeno da automutilação, no intuito de considerar a associação com variáveis sociodemográficas, identificar os fatores desencadeantes, desenvolver e divulgar estratégias eficazes no âmbito preventivo para subsidiar a atuação de profissionais da saúde e educação, além de avaliar os impactos resultantes deste comportamento na vida adulta.

Palavras-chave: representação social; automutilação; adolescente; violência; enfermagem.

CERQUEIRA, Tamille Marins Santos. Social representations of self-harm by adolescents at a school in the interior of Bahia. Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing) – State University of Feira de Santana, Feira de Santana, 2024.

ABSTRACT

This research aimed to understand the social representations of self-harm among adolescents at a school in the interior of Bahia. This is a qualitative study based on the Theory of Social Representations. The choice to conduct a research in light of this theory is appropriate when one intends to study a phenomenon of social representations, in this case self-harm, a problem that aroused the researcher's interest, justified by its social, epidemiological and academic relevance. The study participants were 101 adolescents aged between 15 and 19 years, of which 72 (71.29%) were female and 29 (28.71%) were male, of which 22 stated that they had already practiced self-harm. The Free Word Association Technique was used to collect data, through the self-harm stimulus. In data processing, we used the EVOC (Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations) software to construct the four-quadrant table in the direct order of evocations and analysis based on the Central Nucleus Theory, and IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) for descending hierarchical classification. The most important terms presented according to their hierarchies were depression, pain, anxiety, cuts and psychological problems, which constitute the central nucleus for the adolescents in this study. The evocations in all other quadrants complete the terms, in the sense of describing the associated risk factors, the feelings involved in the process, as well as pointing out the need to seek help both professionally and from the support network, such as family and friends. As an intervention activity, we partnered with an ongoing extension project, and formed a multidisciplinary team to plan self-care and care for others actions aimed at promoting mental health, teaching social skills and emotional management. Some actions have already been implemented. Finally, we reiterate the importance of conducting further research on this topic to broaden our reflections on the phenomenon of self-harm, with the aim of considering the association with sociodemographic variables, identifying triggering factors, developing and disseminating effective preventive strategies to support the work of health and education professionals, and assessing the impacts resulting from this behavior in adult life.

Keywords: social representation; self-harm; adolescent; violence; nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Municípios do Território do Sisal	44
Figura 2	Modelo de Análise das Evocações através do Quadro de Quatro Casas	50
Figura 3	Classificação Hierárquica Descendente sobre automutilação	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos participantes do estudo	53
Tabela 2	A ocorrência da automutilação associada a variáveis sociodemográficas	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAE	Coordenação de Assuntos Estudantis
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID	<i>Corona Vírus Disease</i>
CVV	Centro de Valorização da Vida
DeCS	Descritor em Ciências da Saúde
EAD	Ensino à Distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EVOC	<i>Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations</i>
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour l'és Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NIEVS	Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde
OME	Ordem Média de Evocação
OMS	Organização Mundial de Saúde
RS	Representações Sociais
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TNC	Teoria do Núcleo Central
TRS	Teoria das Representações Sociais
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	17
3	ESTADO DA ARTE	18
4	REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1	O “ser” Adolescente e a Automutilação	20
4.2	Automutilação em adolescentes: Fatores de Proteção X Fatores de Risco	26
4.3	Por que trilhar pelos caminhos da Teoria das Representações Sociais?	34
5	PERCURSO METODOLÓGICO	41
5.1	Tipo de estudo	41
5.2	Campo do estudo	43
5.3	Participantes da pesquisa	45
5.4	Procedimentos de entrada no campo	46
5.5	Técnica de coleta dos dados	47
5.6	Análise e interpretação dos dados	49
5.7	Aspectos éticos	51
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
6.1	Caracterização dos participantes do estudo	53
6.2	Análise prototípica	59
6.2.1	Quadro de Quatro Casas (Ordem direta)	59
6.3	Classificação Hierárquica Descendente	70
7	PRODUÇÃO TÉCNICA DO ESTUDO	73
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE a)	101
	APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE b)	103
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	105
	APÊNDICE D - Roteiro para Teste de Associação Livre de Palavras (teste)	107
	APÊNDICE E - Roteiro para Teste de Associação Livre de Palavras 1	108
	APENDICE F Termo de Anuência	109
	APENDICE G - Termo de Autorização do Colaborador	110
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	111

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período complexo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. No âmbito psicológico ocorre uma sucessão de experiências intrapsíquicas, com início na fase de desligamento progressivo dos pais, do ambiente e dos valores da infância e culmina com a aquisição do sentimento de identidade (Brasil, 2018).

Segundo Papalia e Feldman (2013), a adolescência, na teoria de desenvolvimento humano, é reconhecida como um longo período de transição que oferece oportunidades para o crescimento na perspectiva das dimensões físicas em competência cognitiva e social, autonomia, autoestima e intimidade. A tarefa central da adolescência é a busca da identidade pessoal, sexual e ocupacional, e à medida que esses adolescentes amadurecem fisicamente, passam a lidar com emoções conflitantes ao se prepararem para deixar o ninho parental.

Saggese (2021) faz uma consideração interessante, onde existe uma dicotomia a ser explorada quanto à saúde mental na adolescência: Adolescer ou adoecer? Ressalta que a travessia desta fase pode ocorrer por um processo normal ou existe a possibilidade do desencadeamento de quadros psicopatológicos, nos quais, algumas questões ligadas ao campo sexual, profissional ou familiar tem potencial de desestabilizar o emocional destes indivíduos.

Nessa perspectiva, algumas práticas têm se tornado frequente entre os adolescentes, entre elas, a automutilação. O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (2014), define esta prática como um comportamento repetido do próprio indivíduo de provocar lesões corporais superficiais, embora dolorosas, sem intenção suicida. Reitera ainda que geralmente, o propósito é reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal ou até mesmo uma autopunição merecida.

Este Manual pondera sobre a diferenciação entre autolesão não suicida e transtorno do comportamento suicida, sendo que no primeiro a sessão de cortes, embora dolorosa, é, no curto prazo, em grande parte benigna por resultar em “alívio”, já o segundo é baseado no objetivo declarado do comportamento como sendo um desejo de morrer. Porém, uma vez que indivíduos com autolesão não suicida podem e de fato tentam e cometem suicídio, é importante atentar-se a história passada de comportamento suicida e obter informações pgressas de alteração no humor e na exposição a estresse (American Psychiatric Association, 2014).

Na atual conjuntura, todo o processo de adolescer, tem sido vivenciado de forma atípica.

As consequências da pandemia mundial pelo novo Coronavírus são alvo de preocupação de familiares, educadores e profissionais da área da saúde, uma vez as condições de isolamento social preconizadas neste período, favoreceram a ocorrência de quadros de instabilidades emocionais e contribuíram para o aumento de comportamentos autolesivos.

Segundo Gonzaga *et al.* (2023), a pandemia causou grande impacto na saúde mental das pessoas em geral, no entanto nas crianças e adolescentes, os efeitos negativos são maiores, devido aos desgastes nas relações interpessoais, ao aumento do tempo de convívio diário associado aos índices de violência doméstica, além disso, acrescenta-se a perda de familiares. O sentimento contínuo de medo, ausência de socialização contribuíram para o aumento exponencial do sofrimento psíquico.

Em 2019, o governo federal sancionou a Lei nº 13.819 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019), este documento define a violência autoprovocada como: o suicídio consumado, a tentativa de suicídio e o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida. No entanto, alguns estudos referem que a automutilação não tem intenção imediata de por fim a própria vida (Silva; Siqueira, 2017; Fonseca *et al.*, 2018; Almeida *et al.*, 2018; Gabriel *et al.*, 2020), embora seja um aspecto relevante a ser considerado.

Um estudo realizado por Gatta *et al.* (2019) revelou que, existe uma maior presença de ideação suicida em indivíduos que praticam autolesão, quando comparado a um grupo que não pratica. Enfatizam ainda que apesar de não ter intenção suicida de momento do gesto, os adolescentes parecem ter pensamentos em relação à morte que não podem ser excluídos a priori. Essas informações devem ser obtidas tanto no momento da avaliação diagnóstica e ao longo do acompanhamento deste indivíduo.

Veloso *et al.*, (2017) reiteram que a violência autoinfligida é considerada um importante agravo de saúde pública, uma vez que constitui um sinalizador de mal-estar e sofrimento de indivíduos cuja ação geralmente está atrelada a um sentimento de impossibilidade na identificação de alternativas viáveis para resolução de conflitos pessoais.

A concepção de automutilação também é vista, por parte de alguns profissionais da saúde, como uma doença, enfatizando elementos do saber médico, valorizando o diagnóstico e os aspectos físicos e biológicos em detrimento dos aspectos sociais e emocionais. Em contrapartida, os adolescentes não compreendem a automutilação como uma patologia, mas descrevem o ato de se ferir como um comportamento anormal, o que nos remete a reflexão do limite tênue entre o normal e o patológico e o quanto estes conceitos estão relacionados com a cultura e os grupos sociais (Moreira *et al.*, 2023).

Percebemos que não existe um consenso na própria conceituação da automutilação, em relação não apenas a definição, mas também a própria nomenclatura, onde os sinônimos autolesão, violência autoprovocada ou autoinfligida e comportamento autolesivo ou autodestrutivo são frequentemente utilizados. Destarte, visando contemplar os saberes científicos pesquisados em nossa busca pelo referencial teórico que embasa nossa discussão e contextualização da temática em questão, compreendemos que estes termos são sinônimos, porém adotamos o termo automutilação nos termos e instrumentos desta pesquisa, por ser o mais utilizado no senso comum e se tratar de um estudo de representação social.

O fato é que a incidência dos comportamentos autolesivos tem aumentado consideravelmente entre o público adolescente e no ambiente escolar, motivando um interesse crescente de pesquisadores na investigação desse fenômeno, devido aos impactos que esses comportamentos têm na vida dos indivíduos (Almeida *et al.*, 2018).

Desta forma, a automutilação é considerada um agravo de saúde pública, pois o número de casos entre os adolescentes vem crescendo a cada dia. Pode-se dizer que a autolesão é um problema mundial, pois estudos de prevalências reiteram a necessidade de atenção e preocupação dos órgãos públicos, de profissionais de saúde e da educação, visto que indicam que tal ato tem sido praticado amplamente por adolescentes (Barbosa *et al.*, 2019).

Devido à percepção do aumento dos casos, através da criação da Política citada anteriormente, foi instituída a notificação compulsória, de caráter sigiloso, para os casos de tentativa de suicídio e automutilação, por parte de escolas, unidades de saúde e segurança além dos conselhos tutelares. O objetivo é realizar o mapeamento dos casos, gerar dados que mostrem os fatores que causam esse fenômeno e os locais de maior incidência, visando um melhor dimensionamento de recursos na criação de políticas públicas específicas para prevenção, acolhimento e tratamento (Brasil, 2019).

Também foi estabelecido o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, através do decreto nº 10.225 de 5 de fevereiro de 2020 com o objetivo de regulamentar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada (Brasil, 2020a).

Aragão e Mascarenhas (2022) ressaltam uma tendência crescente nas notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, nas diferentes regiões do país, mesmo considerando que haja subnotificação. Considerando a escola como um importante espaço de interação social, os autores referem que o assunto deve ser mais explorado e divulgado, para ser notificado e prevenido com maior eficácia. Tais autores reiteram ainda que

é necessária uma ação governamental para articulação entre os setores da saúde, educação e serviço social, no sentido de fortalecer as ações de prevenção tanto da lesão autoprovocada quanto ao suicídio. A escola pode auxiliar na identificação, notificação e manejo dos casos, além de realizar encaminhamentos, promover a articulação da instituição de ensino com a rede de atenção à saúde e o apoio aos alunos e seus familiares.

Percebemos que o fenômeno da automutilação requer atenção tanto da área da saúde, quando da educação. Segundo Jesus, Bredemeier e Del Pino (2023) o desenvolvimento de estudos sobre os comportamentos autodestrutivos em ambiente escolar, configuram-se como oportunidades de fomentar uma atitude reflexiva e investigativa sobre essa realidade social, por meio de uma diversidade de olhares teóricos e das pessoas que lidam diretamente com esse problema.

Com relação à área da saúde, reiteramos que estudos sobre a automutilação são relevantes para instrumentalizar as práticas assistenciais de Enfermagem visando à identificação dos sinais precoces, com vistas a produzir uma assistência holística e específica voltada às necessidades do adolescente. E no que tange à Enfermagem, ressaltamos a importância da qualificação destes profissionais para uma escuta ativa, uma vez que estão inseridos diretamente na assistência dessas pessoas (Bezerra *et al.*, 2023).

Para além dos cuidados biológicos, vale ressaltar a perspectiva da sociologia do corpo por Le Breton (2003), onde as marcas no corpo não são apenas como sinais físicos, mas também carregam um valor profundo ligado à construção da identidade pessoal, interpretadas como testemunhos de experiências vividas, símbolos de superação ou até mesmo expressões de pertencimento a determinados grupos sociais. Essa análise amplia a compreensão das marcas corporais para além de simples características físicas, sugerindo uma complexidade de significados associados a esses elementos.

Desta forma, após esta breve contextualização da temática, podemos observar que o entendimento sobre a automutilação é marcado pela presença das representações individuais, a percepção que cada pessoa elabora acerca de um determinado conteúdo, mas também coletivas, que apresenta um caráter mais impessoal, considerando o substrato construído por um determinado grupo social (Belém *et al.*, 2019).

A Representação Social (RS), proposta pelo psicólogo social francês Serge Moscovici, preocupa-se fundamentalmente com relação mútua entre sujeito e objeto e como se dá o processo de construção do conhecimento de forma individual e coletiva. Assim, a relação social é fruto de representações que são facilmente apreendidas, na qual o indivíduo pensa e

interpreta o cotidiano a partir de um sistema de referência que o permite interpretar e dar sentido sua vida (Moscovici, 1978).

Para Jovchelovitch (2011) as RS são complexas e não podem ser reduzidas a uma única perspectiva ou ponto de vista. Elas estão intrinsecamente ligadas a inter-relações que envolvem diversos indivíduos, não sendo simples cópias unidirecionais da realidade. Pelo contrário, são entendidas como esforços simbólicos que buscam produzir significado e interpretação. Dessa forma, as representações sociais são construções dinâmicas, moldadas pela interação entre diferentes sujeitos e suas experiências.

Por conseguinte, o desenvolvimento desta pesquisa, será embasado na seguinte questão norteadora: Qual a representação social da automutilação entre adolescentes de uma escola do interior da Bahia? E como objeto: Representações Sociais sobre a automutilação entre adolescentes de uma escola no interior da Bahia. Para, além disso, este estudo possibilitará a investigação deste fenômeno nesta população, considerando que a autolesão tem uma associação relevante com a ideação suicida, além de possuir um valor preditivo para o suicídio propriamente dito.

A finalidade de uma pesquisa com ênfase nas RS é delimitar as dimensões ou aspectos do fenômeno que justifica o seu desenvolvimento. Assim, definir a justificativa é essencial, uma vez que não deve estar pautada na curiosidade do pesquisador, mas os seus resultados devem ter alguma relevância social e/ou acadêmica (Sá, 1998).

O interesse pela temática está atrelado à vivência da pesquisadora como enfermeira de uma instituição, associada à experiência diária de ocorrências de episódios de automutilação no ambiente escolar: instabilidade emocional dos colegas de turma, lâminas de apontador encontradas nos jardins e banheiros e relatos de autolesão em domicílio por adolescentes que buscavam atendimento de enfermagem para alívio da dor física e acolhimento. Reiteramos ainda um aspecto relevante sobre o desconhecimento por parte dos familiares e a não aceitação quando compartilhado, além de encaminhamentos destes casos para suporte e acompanhamento por profissional psicólogo e/ou psiquiatra.

Acrescentamos que o interesse pelo tema também foi influenciado pela vivência partilhada a respeito da autolesão em adolescentes, dentre outras problemáticas atreladas à ideação suicida/suicídio nas reuniões do Comitê de Prevenção ao Suicídio do município de Serrinha- BA, do qual a pesquisadora faz parte. Este comitê é constituído por outros profissionais da área da saúde, como enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, além da polícia militar, pastores e padres.

Desta forma, além da relevância social, salientamos a epidemiológica, onde a cada três

segundos uma pessoa faz uma tentativa de suicídio. A autoagressão está entre as três primeiras causas de morte entre as pessoas com idade entre 15-35 anos em todo o mundo. Além disso, no Brasil ocorrem cerca de 10 mil mortes por suicídio por ano (Brasil, 2018).

Destacamos ainda a relevância acadêmica com os resultados da dissertação de Silva (2020) desenvolvida pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS) intitulada “Perfil, práticas educacionais parentais e prevalência da automutilação em adolescentes de escolares de Feira de Santana-BA”. Foi evidenciada nesta pesquisa, a elevada ocorrência de ideação suicida entre adolescentes que se automutilam. Dessa forma, neste estudo é destacada a importância de identificação precoce de adolescentes com ideação suicida e que praticam a automutilação, sendo o foco preventivo um caminho possível para abordagem do problema.

Justificamos também, por ser uma temática de abordagem escassa na literatura nacional e internacional na perspectiva qualitativa utilizando a Teoria das Representações Sociais (TRS). No levantamento científico realizado sobre os estudos na área, utilizando os descritores booleanos: representação social, automutilação, comportamento autodestrutivo e adolescente; observamos que existe uma quantidade relevante de produções, entendendo a magnitude da problemática, porém há poucos estudos em Representações Sociais.

Esta pesquisa tem como pressuposto que os adolescentes representam a automutilação como uma forma de enfrentar um desconforto psicológico, produzir uma sensação de alívio, sendo mais frequente a ocorrência por meio de cortes, evidenciando a necessidade de ajuda de familiares e profissionais.

Partindo desse pressuposto, esta pesquisa tem os objetivos abaixo elencados.

2 OBJETIVOS

Geral:

- Compreender as Representações Sociais sobre automutilação por adolescentes de uma escola no interior da Bahia.

Específico:

- Construir um plano de prevenção da automutilação, de caráter interdisciplinar, com ações estratégicas a serem desenvolvidas no ambiente escolar, visando à qualificação e aprimoramento do acolhimento e cuidado à saúde física e psicoemocional dos estudantes.

3 ESTADO DA ARTE

Para construção do estado da arte foi realizada uma busca detalhada no período de janeiro de 2019 a 08 de dezembro de 2024 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) das publicações nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Index Psicologia, dentre outros, periódicos técnico-científicos.

Com os descritores em português “automutilação”, “autolesão”, “adolescentes” e “representações sociais” e, posteriormente em inglês “Self mutilation”, “Teenager”, “Social Representation” conectados a partir do operador booleano “and”, foram encontrados oito artigos. No entanto, apenas um estudo datado de 2005, era compatível com o objeto de estudo. O referido artigo intitulado “Self mutilation: inward pain turned inside out” de autoria da enfermeira escolar norte americana Gail Abraham e Deb Ilardi. Este não é embasado na Teoria das Representações Sociais. O termo Representação Social foi introduzido como um Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) em 30/11/2021.

Utilizando os descritores automutilação e adolescente encontramos 1022 artigos, sendo apenas 60 disponibilizados na versão completa nos idiomas português, inglês e espanhol, apenas 48 com abordagens do assunto principal: automutilação e comportamento autodestrutivo e 02 artigos da área da enfermagem.

Realizando a busca com os descritores representação social, autolesão e adolescente nenhum artigo foi localizado nos últimos cinco anos. Alterando a busca para todas as publicações sem filtros, apesar de encontrarmos três artigos, estes se referiam à área de pediatria.

Com os descritores autolesão e adolescente localizamos 5.149 publicações, sendo disponibilizado como texto completo e nos idiomas português, inglês e espanhol um total de 184. Com o recorte inserindo o descritor “enfermagem”, 07 publicações.

No entanto, em uma busca realizada no Google Acadêmico, utilizando os termos Representação Social (*Social Representation*), Automutilação (*Self-mutilation*) e Adolescente (*Teenager*), seis artigos foram encontrados com a temática semelhante a essa pesquisa, com texto completo disponível, período de publicação nos últimos cinco anos, e idiomas português, inglês e espanhol. Em suma, após a leitura de todos os títulos e resumos, 61 artigos foram

selecionados para leitura completa e serão utilizados na construção do referencial teórico e análise dos dados.

Um dos estudos intitulado “Representações Sociais sobre Automutilação para adolescentes da rede Estadual de ensino de Recife” (Belém *et al.*, 2019) realizado por profissionais e estudantes da área de psicologia através de uma pesquisa de campo com aplicação de um questionário, apresentou como considerações que o fenômeno da automutilação é compreendido pelos adolescentes da seguinte forma: o sujeito que se automutila, normalmente agride o próprio corpo por meio de cortes por estar em sofrimento psicológico. Sendo o comportamento autolesivo entendido como uma forma de expressar a necessidade de ajuda e/ou característica de quem se apresenta em estado depressivo.

O ineditismo da nossa pesquisa está atrelado ao primeiro estudo realizado no estado da Bahia na área de enfermagem que aborde a temática da representação social, adolescente e automutilação, que utiliza o aporte da TRS.

Sendo assim, essa busca aponta para uma escassez de publicações científicas sobre o fenômeno da automutilação à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), o que ratifica a importância do desenvolvimento desse estudo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A escolha da realização de uma pesquisa à luz da TRS é apropriada quando queremos estudar um fenômeno de representação social (Sá, 1998). O estudo ora proposto investiga as RS acerca da automutilação por adolescentes, uma problemática que despertou a nossa atenção, justificada pelo interesse intrínseco, além de sua relevância social, epidemiológica e acadêmica.

De acordo com Moscovici (1984) os fenômenos que expressam uma RS são elaborados pelos indivíduos para ação e comunicação e, portanto, moldam a realidade física, imaginária que constitui a realidade social.

Ao considerarmos a complexidade dos fenômenos sociais que interferem no desenvolvimento humano, podemos inferir que cada indivíduo compreende o mundo a partir de uma realidade vivenciada (Carmo; Margni; Baptiste, 2017).

Dessa forma, partimos do princípio que não existe uma realidade objetiva predefinida, mas esta é representada individualmente ou coletivamente, sendo reconstruída no sistema cognitivo, integrada aos valores do sujeito e proveniente do contexto histórico, social e ideológico no qual está inserido (Abric, 1994).

Visando discutir as RS da automutilação por adolescentes, nesta seção apresentaremos os fundamentos teóricos sobre especificidades da adolescência como etapa do desenvolvimento humano e o fenômeno da automutilação, os fatores de risco e de proteção e a TRS, objetivando a discussão e diálogo com autores estudiosos das áreas pesquisadas.

4.1 O “ser” Adolescente e a Automutilação

A adolescência é o período de busca pela identidade e do lugar de pertencimento no mundo, é necessário o equilíbrio entre a perda da infância e o ingresso na idade adulta, além das responsabilidades advindas com as transformações. Esta fase marcada por inúmeros questionamentos e contestações, esconde a fragilidade das incertezas de um ser humano em formação que passa a ser cobrado por decisões que definirão o curso de suas vidas (Almeida, 2021).

É caracterizada por diversas transformações de ordem biológica, psicológica e social. Há aceleração do crescimento, desenvolvimento das características sexuais secundárias, como o surgimento de pelos, alteração da voz, aumento da produção hormonal, dentre outras. Trata-se de uma fase de busca de autonomia e autoconhecimento, marcada por conflitos internos e externos (Quesada *et al.* 2020).

No entanto, a adolescência além de ser marcada por transformações biológicas, não pode ser definida apenas por essas mudanças, mas sim de várias construções históricas que refletem na busca da construção própria da identidade do adolescente. E isso exigirá um grande esforço por caminhos e descaminhos que terá que passar para atingir a maturidade (Silva; Lima, 2019).

Todavia, o processo de construção da identidade vivenciado de forma intensa pelos adolescentes é cíclico, faz parte da evolução humana e nunca se finaliza. Inicialmente o adolescente, cada um em seu tempo, nega suas transformações, em seguida, vive a ambivalência entre o desejo de se manter no estágio infantil – período denominado de regressão – e a necessidade de dar continuidade ao estágio normal de desenvolvimento – progressão. Na tentativa de compreender seu momento evolutivo às vezes se isola, faz uma avaliação dos ganhos e sofre as perdas. No final deste período, normalmente se aceita como pessoa e progride na busca de sua maturidade (Brasil, 2018).

Os adolescentes constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Isto é, seu ciclo de vida normalmente saudável evidencia que os agravos em saúde vivenciados por esta faixa etária decorrem, na maioria das vezes, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam (Brasil, 2018). Logo, estão suscetíveis às influências ambientais e sociais, podendo ter reflexos diversos, tanto de natureza construtiva quanto destrutiva (Hildebrandt; Zart; Leite, 2011).

Outras características dos adolescentes são: impulsividade, baixa avaliação de riscos das ações, dificuldades para planejar, tomar decisões e controlar as emoções. Esse tipo de comportamento pode os colocar em situações de perigo, inclusive com risco de morte. Algumas situações potencialmente perigosas, mas que podem ser prevenidas são a automutilação e a ideação suicida (Quesada *et al.* 2020).

Nessa perspectiva, é importante tentar identificar o que o adolescente pretende expressar quando se utiliza de marcas caracterizadas como lesões corporais intencionais. A automutilação é vista como uma estratégia para a expressão de conteúdos psicológicos e emocionais, além de comunicar e expressar as relações e vivências com a escola/professores, com a família e com seus pares (Almeida, 2021).

Lopes e Teixeira (2019) afirmam que os comportamentos autolesivos na adolescência estão atrelados a vários significados, sendo necessário ter cautela na interpretação e análise de tais condutas. Assim, torna-se fundamental considerar a singularidade de cada pessoa, com história de vida diferente e suas peculiaridades.

Diante disso, a automutilação tem sido utilizada pelos adolescentes como um recurso para lidar com as próprias emoções, período em que os indivíduos começam a identificá-las melhor e a vivê-las mais intensamente. A adolescência acaba sendo então a fase do desenvolvimento de maior sensibilidade aos afetos, com capacidade de expressão reduzida, colocando esse público em situação de maior suscetibilidade para experimentar esse comportamento autolesivo como forma de encarar as crises características dessa faixa etária (Garreto, 2015).

É necessário ter clareza sobre os aspectos que podem ser patológicos na adolescência, estando interligado, muitas vezes, com a intensidade, o grau e o desajuste com que aparecem as características próprias desta fase do desenvolvimento humano. Sabemos que o adolescente que apresenta comportamento autolesivo está transparecendo, na verdade, um colapso em seus mecanismos adaptativos como uma tentativa de alívio de sua dor e seu sofrimento (Borges; Werlang, 2006).

A automutilação abrange uma ampla gama de comportamentos, não se restringindo a realização de cortes superficiais, podendo incluir queimaduras; arranhões; mordidas; bater-se contra a parede ou objetos; contusão ou fratura ossos; interferência no retrocesso do processo de cicatrização de ferimentos, inserir objetos em cavidades do corpo; puxar cabelos, sempre realizados com intuito explícito de agredir o organismo. Geralmente os indivíduos empregam, em diferentes situações, mais de uma destas formas descritas para se automutilar, as áreas mais comumente atingidas são as regiões dos braços, pernas, peito e outras regiões na parte frontal do corpo, pois o acesso é mais fácil (Garreto, 2015).

É difícil determinar a intensidade de uma situação de sofrimento necessária a ocorrência de uma consequência trágica autoprovocada, pois há pessoas que suportam vivências extremamente dolorosas, enquanto outras tentam o suicídio diante de aborrecimentos que parecem pequenos. Assim, observamos nas respostas que a percepção da situação de sofrimento é diversa em cada pessoa, por isso a importância do não julgamento e minimização a dor do outro, mesmo que pareça sem significado ou razão aparente (Hildebrandt; Zart; Leite, 2011).

É importante compreender também que quando indivíduos se autolesionam, existe uma série de fatores envolvidos. Alguns desses indivíduos têm histórico de abuso e/ou

negligência parentais ou algum outro tipo de evento traumático ocorrido no período da infância. Outros possuem transtornos ou síndromes comórbidas, sendo o comportamento autolesivo considerado uma sintomatologia dessas patologias (Santos; Faro, 2018).

De acordo com Bahls (2002), é necessário atentarmos para os seguintes sinais: estados de humor irritável ou depressivo duradouro e/ou excessivo, os períodos prolongados de isolamento ou hostilidade com família e amigos; o afastamento da escola ou redução importante no rendimento escolar; o afastamento de atividades grupais e comportamentos como abuso de drogas, violência física, atividade sexual imprudente e fugas de casa.

Este tipo de comportamento é caracterizado por uma forma disfuncional de conviver com uma situação inquietante, praticada principalmente pelo público de adolescentes que normamente possuem habilidade limitada de resolução de problemas, poucas estratégias de enfrentamento e dificuldade de regulação do afeto, podendo tornar-se um comportamento grave e incapacitante caso venha a persistir na vida adulta (Almeida *et al.*, 2018).

As condições de automutilação são conhecidas como forma de exteriorização de uma dor e sofrimento, mas quando ocorrem, de forma recorrente e por períodos prolongados, é uma alerta ao aumento no risco de ideação e tentativas de suicídio. Pode inclusive, em casos de ferimentos mais graves e com episódios frequentes e intensos, ocasionar morte acidental (Bastos, 2019).

Araújo, Vieira e Coutinho (2010) reiteram que a violência autoinfligida, objeto de análise do presente estudo, também é considerada um fator de risco para o comportamento suicida. Entendemos que a ideação suicida antecede o ato e por isso a relevância da detecção precoce desses pensamentos, como também uma maior compreensão a respeito dos aspectos motivadores do seu surgimento e das características peculiares desse período.

Corroborando com a afirmação supracitada, Minayo e Souza (2005) acrescentam que as fronteiras entre autonegligência, lesão autoprovocada, ideação suicida, comportamento suicida e suicídio consumado são sutis, uma vez que, de um lado, uma tentativa pode ser interrompida e se estabelecer como ideia ou intenção, enquanto um pensamento pode aparecer subitamente e resultar em forma de ato contra a vida.

Um dos desafios mais famosos veiculados através das redes sociais ficou conhecido como “Baleia Azul”, o jogo envolvia uma série de solicitações diárias que eram enviadas com antecedência ou de forma instantânea e desafiavam os participantes inclusive à automutilação, culminando com a tarefa de suicidar-se. São diversos os “desafios” lançados diariamente que ganham popularidade em vários países, como: a ingerir água fervendo, inalar desodorante e prender a respiração, tirar autorretratos (*selfie*) em situações de risco, dentre outros

(Deslandes; Coutinho, 2020).

Existem alguns aspectos sociais importantes para compreensão deste fenômeno. O fato de geralmente ocorrer no período da adolescência traz algumas características típicas dessa fase, tais como isolamento, dificuldades de relacionamento e o *bullying*. As vivências em grupos têm alguns aspectos relevantes, além da valorização dos pares a condição de contágio é apontada como aspecto significativo no contexto pesquisado (Bastos, 2019).

Geralmente, a autolesão é precedida por um aumento de tensão, raiva de si, ansiedade, depressão, disforia e sensação de perda de controle; com fatores precipitantes que podem ter origens diversas, como por exemplo: sensações de rejeição ou abandono (real ou imaginário), culpa, vazio, sentimento de inutilidade e sensação de irrealidade; onde os motivos para se automutilar se agregam no mesmo indivíduo (Almeida *et al.*, 2018).

Os adolescentes que praticam a autolesão são aqueles que apresentam níveis mais elevados de autocrítica, o que significa que este tipo de gatilho funciona quase como uma “perseguição interna”, motivada por uma vontade de agredir, magoar, destruir e vingar-se do próprio eu pelas falhas e fracassos cometidos. Isto é, quando as coisas não funcionam como desejam ou quando cometem algum tipo de erro, os sentimentos de autodano são evidenciados (Castilho; Gouveia; Bento, 2010).

Nos adolescentes que praticam a automutilação existe algo que chama a atenção para o olhar do outro, os cortes no corpo nem sempre são efetivados com a intenção de suicídio. Quando este resolve se autolesionar, há um contexto social e moral que diz: “não faça isso!”, “porque você se corta?”. Existe no imaginário social a inexistência de justificativa para os cortes no corpo e, normalmente, os adolescentes são interpretados apenas como se estivessem chamando atenção (Lopes; Teixeira, 2019).

Giusti (2013) complementa que durante e depois do ato de automutilação os indivíduos referem sensação de bem-estar e alívio, que podem persistir por algumas horas, dias e às vezes por semanas, retornando os sentimentos precipitantes logo depois. Reitera ainda que os indivíduos relatam que se sentem satisfeitos, aliviados e até fascinados com os sinais e sensação de calor do sangue, geralmente não sentindo nenhuma dor ou dor de leve intensidade associada às lesões.

A sensação de prazer de se lesionar é então resultante da possibilidade de alívio da tensão psicológica com a substituição pela dor biológica que impulsiona a recorrência do comportamento para destruição do próprio corpo (Almeida *et al.*, 2018). Assim, o ato do comportamento autolesivo é representado por apreciação da dor física, uma vez que a dor

psicológica é considerada tão insuportável que se torna suficiente para o esquecimento da dor física que envolve este tipo de conduta.

Observamos que a dor na autolesão parece adquirir novos significados, uma vez que a percepção é influenciada por outros fatores, como o sofrimento psíquico, as sensações e sentimentos. Os indivíduos descrevem tal sensação como uma “dor boa”, além disso, salientam querer reviver essa dor, talvez por estar relacionada com alívio imediato após a prática. Esses significados são interpretados como o alívio da dor psíquica, da punição, da autoagressão, da satisfação, eles encontraram na autolesão a forma de se ajudar perante o sofrimento desorganizador (Barbosa *et al.*, 2019).

De tudo o que discutimos até aqui, essa não é a única perspectiva desse período, pois a adolescência pode ser produtiva, criativa e com muitas descobertas para se seguir adiante. É necessário entender que o sofrimento faz parte da existência humana e por isso o adolescente precisa ser encorajado e assistido em suas dificuldades para que possa superar a dor de existir (Silva; Lima, 2019).

No âmbito preventivo, torna-se fundamental identificar adolescentes com ideação suicida, já que este pode ser o primeiro passo para o suicídio, principalmente, quando associada a aspectos de depressão e desesperança. Desta forma, destacamos a importância do desenvolvimento de estratégias que evitem que as pessoas manifestem comportamentos suicidas ou adotem condutas autodestrutivas (Borges; Werlang, 2006).

Apesar de haver muitos estudos sobre a adolescência no Brasil, o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à automutilação nessa fase ainda é escasso. Desta forma, faz-se necessário uma maior compreensão sobre o fenômeno, para aqueles que vivenciam esse transtorno ou que em algum momento possam vir a buscar esse ato como expressão de seus afetos. A automutilação precisa ser compreendida e discutida como um agravo de saúde pública, para que desta forma possam ser idealizadas e implementadas estratégias de prevenções e promoções de saúde junto com essa população (Silva; Lima, 2019).

O termo automutilação é apontado pelos DeCS da BVS (2020) como “Ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008) define como um transtorno caracterizado por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado, compreendendo as ações de: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo.

Giusti (2013) reconhece a automutilação em quatro categorias: a automutilação do tipo estereotipada (condutas repetitivas, de caráter uniforme, as lesões apresentam sempre os mesmos formatos, podendo distinguir a complexidade das feridas como alta ou baixa, gerando muitas das vezes um risco na vida do adolescente); a do tipo grave (lesões altamente graves, colocando sempre a vida do indivíduo em posições de riscos); a do tipo compulsivo (comportamento repetitivo, frequentemente rítmico, acontece em várias vezes ao dia); e por fim, do tipo impulsivo (atos relacionados a uma impulsividade auto agressiva).

Atualmente, os estudos sobre este comportamento se dividem em dois grupos distintos, principalmente, em função da intencionalidade do ato, sendo eles: *Deliberate self harm*, que consiste em todos os métodos de automutilação, não diferenciando se é uma tentativa de suicídio ou não; e *Non Suicidal Self Injury*, que diz respeito a lesões como cortes, queimaduras e arranhões, na ausência da intenção de morte (Moraes *et al.*, 2020).

4.2 Automutilação em adolescentes: Fatores de Risco X Fatores de Proteção

A automutilação como comportamento de risco na adolescência, pode estar associada a dificuldades interpessoais e sentimentos ou pensamentos negativos, que podem estar presentes no período imediato ou anterior à autolesão. A pessoa que se autolesiona tende a usar técnicas de baixa letalidade, apresentando dificuldade no controle do impulso, sendo que as consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes (Gratz, 2006; Cedaro; Nascimento, 2013; American Psychiatric Association, 2014; Brown; Plener, 2017).

Alguns fatores identificados como de risco constituem o pessimismo, insegurança, autodepreciação, baixa autoestima, instabilidade emocional e impulsividade, além de problemas relacionados à infância, que incluem negligência e abusos, acrescenta-se ainda os relacionados aos aspectos sociais, como o *bullying*, informações na *mídia*, colegas que se automutilam e dificuldade de relacionamento (Skegg, 2005; Giusti, 2013). Silva (2020) refere que também existem os fatores de risco associados à família, que abrangem desvalorização, violência, relação disfuncional e ausência ou separação precoce dos pais, o que torna o fenômeno ainda mais complexo.

Falar sobre autolesão no ambiente familiar e escolar remetem a questões relevantes e sentimentos ambivalentes: de falar sobre a autolesão e de buscar procurar ajuda, o desejo de

ser compreendido e o receio de ser julgado, ressaltando-se as dificuldades das famílias, dos profissionais, das escolas, enfim, da sociedade, de olhar para esse sofrimento (Silva, 2021).

É preciso considerar o conhecimento a respeito dos fatores de proteção ao comportamento suicida na adolescência, pois é de fundamental importância que se construam estratégias de prevenção, visando atenuar os efeitos dos fatores de risco. Dessa forma, torna-se necessário o fortalecimento dos vínculos mediados pelas redes de apoio dos adolescentes, envolvendo principalmente a família, escola e comunidade. Além de promover relações mais satisfatórias e maior bem-estar, tendo em vista que os relacionamentos interpessoais e a percepção de apoio ocupam uma posição importante nessa etapa do ciclo vital (Braga; Dell'aglio, 2013).

De acordo com Silva, Santos e Vedana (2022) fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que tem potencial para atenuar impactos de risco. Desta forma, o conhecimento e o fortalecimento de tais fatores colaboram com a redução de estressores sociais e ações preventivas, de promoção e acompanhamento em saúde.

A inviabilidade de qualquer fator dado como protetivo exige do Estado e de outros atores sociais posicionamentos e atuações que resguardem a preservação dos espaços de desenvolvimento individual e social dos adolescentes. As respostas devem priorizar, tanto quanto possível, opções de cuidado no território, valorizando os mecanismos de organização e autonomia que os sistemas possuem (Brasil, 2014).

O Ministério da Saúde (2018) reitera ainda que as relações familiares estão sujeitas a adversidades que desafiam a estabilidade e a coesão desses grupos, seja ela de natureza conjugal, parental, fraternal ou de filiação (natural ou adotiva). Nascimento, morte, casamento, divórcio, abandono, doença, dependência química, incapacitação, deficiência, desemprego são eventos que alteram as famílias por vulnerabiliza-la ou fortalecê-la.

O Ministério da Saúde (2014) acrescenta que é relevante no processo de desenvolvimento humano, que adolescentes tenham acesso ao convívio saudável com adultos acolhedores, preferencialmente familiares; ao sentimento de pertença a um grupo social e à educação formal, bem como às ações de promoção, proteção e recuperação da sua saúde; ao desenvolvimento e à qualificação profissional, reconhecendo os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam na execução dos seus projetos de vida.

O lugar da família como parte da rede de apoio de um adolescente poderá denotar sentido mais protetivo ou de risco, isto vai depender de como está fundamentado o vínculo adulto provedor/cuidador com adolescente, da capacidade de comunicação entre eles, do grau de parentalidade e das relações sociais com a comunidade e escola, oportunidades de acesso à

cultura e ao lazer. Reitera-se ainda que a qualidade do tempo e do cuidado que ocorrem fora do âmbito escolar e do convívio familiar são extremamente relevantes no processo de constituição de autonomia desta faixa etária e de suas escolhas (Brasil, 2018).

Um estudo realizado por Bastos (2019) identificou que dentre os motivos para a automutilação estão os problemas familiares, autoestima baixa e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Os problemas familiares foram citados como significativos diante da realidade social vivida, muitos pais são ausentes no cotidiano dos adolescentes, não participam de reuniões da escola, alguns, mesmo sabendo das situações de autoagressão, não tomam atitudes que possam ser consideradas de preocupação aos adolescentes (Bastos, 2019).

Desta forma, a maioria dos conflitos familiares requer empenho de comunicação entre os componentes da família, assim como atitudes e decisões geradoras de segurança e responsabilidade. Aos responsáveis cuidadores e provedores, cabe sempre à posição de mediação simbólica e de negociação nestes conflitos, a fim de retomar a estabilidade e harmonia da família (Brasil, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020b) a pandemia desencadeou alterações significativas na vida das famílias e da sociedade em geral. Medidas de isolamento social e restrições nos deslocamentos, necessárias para prevenir ou diminuir a taxa de transmissão da COVID-19 (do Inglês *Corona Vírus Disease* - Doença do Coronavírus), interferiram na rotina de modo geral, adicionando novos focos de tensionamento e estresse.

Em relação ao conhecimento sobre prevenção do comportamento de autolesão no contexto escolar, as redes de apoio como vínculos de amizade, o acompanhamento profissional e a importância da família e, em especial, dos pais são vistas como colaboradores nesse processo. (Brito *et al.*, 2020).

No entanto, compreender a prática da automutilação tem sido um desafio dentro do ambiente escolar, não só pela dificuldade da equipe pedagógica encontra em não saber como lidar com o problema, mas também por fazer um julgamento prévio de que ao praticar a automutilação eles querem “chamar atenção” de alguém ou de algo (Freitas; Bezerra, 2021).

O contexto escolar é considerado um espaço significativo nesse processo de transição da adolescência e também nas condições de automutilação. As instituições escolares constituem espaços de predominância de um discurso de competição, normatização e exclusão, fato que coloca o discente em uma posição desconfortável para o enfrentamento de situações com as quais não possui estrutura psíquica para suportar (Bastos, 2019).

Assim, o próprio adolescente costuma ser a melhor fonte de informação quanto ao seu transtorno depressivo, e seus colegas e amigos são os que mais facilmente percebem as

modificações ocasionadas pela patologia. Entretanto, alguns estudos, afirmam que os pais e professores muitas vezes não estão cientes da problemática vivenciada por seus filhos e alunos adolescentes e precisam ser sensibilizados quanto à abordagem do fenômeno da automutilação (Camacho *et al.*, 2010; Guilheri; Andronikof; Yazigi, 2017; Nunes; Mota, 2017; Bastos, 2019; Deslandes; Coutinho, 2020).

As experiências vividas no grupo de pares podem ser muito significativas, além de influenciar as características individuais dos adolescentes, incluindo comportamentos, temperamentos, cognições e habilidades para resolução de problemas, melhorar a autoestima e minimizar o impacto de eventos estressores, constituindo-se em importante fonte de apoio emocional e social. Assim, percebemos que a convivência com os pares – especialmente na fase da adolescência, em que os relacionamentos interpessoais fora do âmbito familiar têm fundamental importância para estes indivíduos em desenvolvimento – pode servir como importante fator de proteção ao comportamento suicida na adolescência (Braga; Dell'aglio, 2013).

Considerando esse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes estão em constante processo de formação e solidificação. Os valores e o comportamento do grupo de amigos ganham cada vez mais importância significativa na medida em que surge um distanciamento natural dos pais em direção a uma maior independência (Brasil, 2010).

A condição de contágio, isto é, a influência de repetição do comportamento por imitação dos pares, é definida por Almeida *et al.* (2018), como comportamentos estimulado entre as pessoas pertencentes ao mesmo grupo. Os adolescentes que possuem familiares ou colegas que praticam esse tipo de ação contra si têm maior risco de repetir tal conduta.

Entendemos que o efeito de contágio, isto é, a disseminação do comportamento de automutilação por influência dos pares ou meio digital, pode ser minimizado e identificado se o comportamento for precocemente detectado ou compartilhado com alguém que esteja apto para acolher e orientar o indivíduo nesta situação. Já o efeito gatilho, que quer dizer o fator que alavanca este tipo de atitude, pode ser compreendido, em parte, na busca constante de identificação dos fatores de risco que têm o potencial de estimular este tipo de conduta autolesiva.

A tecnologia, por sua vez, é apontada, como elemento potencializador e facilitador da disseminação desse comportamento, uma vez que o fenômeno tem atingido contextos mais amplos diante da globalização do acesso a *internet*, ferramenta que tem sido utilizada como referência de informações, reforço de estigmas e comportamentos de risco (Bastos, 2019).

A *internet* pode se apresentar como ambiente potencial de risco colaborando com a efetivação do comportamento, como também pode contribuir como estratégia contemporânea preventiva. Ao mesmo tempo em que oferece apoio e compreensão contribuindo na prevenção do comportamento de automutilação, identificam-se também aspectos que evidenciam a vulnerabilidade desses adolescentes, como os transtornos alimentares, a prática de automutilação e isolamento social; bem como aspectos que fornecem a suscetibilidade deles, como influência por ídolos ou pelos pares, efeito contágio e gatilho, causados por fotos e/ou postagens (Silva; Botti, 2018).

Silva, Santos e Vedana (2022) reiteram esta dualidade da *internet* no comportamento autolesivo não suicida, podendo facilitar o acesso a informações, relações e comportamentos de risco, mas também estando associada a maior sentimento de pertença, apoio mútuo e contribuindo na divulgação de informações amparadas cientificamente.

Vale ressaltar que se os adolescentes têm habilidades com tecnologias, em contrapartida são imaturos para discernirem acerca dos riscos envolvidos na mediação dos conteúdos e informações que são consumidas na sociabilidade digital. Na *internet*, os desafios têm ganhado uma posição ampliada por uma cultura digital, sem a intervenção presencial dos amigos ou adultos, podendo variar de um caráter de “superação”, de desempenho atlético ou de habilidades, a um aspecto lesivo à saúde e à integridade física (Deslandes; Coutinho, 2020).

Diante dessa situação, a escola tem vivenciado inúmeras dificuldades para lidar com o aumento dos casos de autolesão próprio ambiente escolar. No entanto, a escola pode ser uma grande aliada na identificação do comportamento e na tomada de medidas necessárias para que se possa alcançar esses adolescentes, antes que haja danos ainda mais significativos em seu desenvolvimento, entendendo que essa pessoa passa grande parte do seu tempo semanal em suas dependências (Silva, 2021).

Desta forma, percebemos a influência de diversos fatores na ocorrência do fenômeno da automutilação, dentre eles a influência dos pares, o contexto escolar no qual o adolescente está inserido, o acesso facilitado às redes sociais de comunicação, além de fatores familiares e socioeconômicos. Destacamos a necessidade de se conhecer os fatores desencadeantes de tal comportamento, visando à interrupção da condição de contágio e gatilho.

Segundo o Ministério da Saúde (2014) outros aspectos como os riscos produzidos pelo contexto social e desigualdades resultantes de processos históricos de exclusão e discriminação, como por exemplo, a pobreza, falta de acesso à educação e baixa escolaridade e exposição a diversas formas de violência também podem influenciar o gozo dos direitos e as

oportunidades a que adolescentes têm acesso. Reitera-se que não haja produção de saúde sem considerar os aspectos que envolvem a saúde mental, se um adolescente apresenta algum grau de sofrimento, demonstrando angústias, medos ou conflitos intensos, não será possível tratar sua saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo.

Entre as forças que podem envolver-se na rede de apoio das famílias, crianças e adolescentes tem fundamental importância a Rede de Atenção Primária em Saúde. Em situações de conflito no âmbito familiar, escolar e, até mesmo, comunitário, a rede de atenção básica quase sempre é a porta de entrada para a busca de uma percepção ampliada, seja do comportamento, de um sintoma ou de uma necessidade de orientação específica. Nem sempre é o adolescente que busca o serviço de saúde, na maioria das vezes é a própria família que demanda atenção, ou em outras situações, são as escolas, os órgãos de proteção da criança e do adolescente ou, até mesmo, agentes comunitários de saúde (Brasil, 2018).

Desta forma, a atenção à saúde direcionada em especial a adolescentes deve estar pautada na integralidade, uma vez que cada pessoa nas suas múltiplas dimensões biológica, psicológica e/ou sociocultural constitui uma unidade indissociável (Brasil, 2018). Nessa concepção ampliada de saúde, entende-se que deve ser composta e promovida por inúmeros elementos, destacando-se o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura, dentre outros, fatores esses, considerados estruturantes e condicionantes para a abordagem de pessoas que demandam cuidados específicos em saúde (Brasil, 2014).

O Ministério da Saúde (2014) reitera que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e de saúde mental, o que constitui o acolhimento universal. É comum neste campo da atenção à saúde mental que os profissionais do serviço não se sintam preparados a prestar o atendimento com base na alegação de que um determinado tipo de pessoa “não tem perfil” para tal serviço. Porém, é necessário a garantia do acolhimento da demanda e o reconhecimento das resistências e dificuldades dos profissionais de saúde em atender esta clientela e pensar em estratégias para superá-las.

Independente da motivação que levou o adolescente a procurar o serviço de saúde, cada consulta oferece ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas da razão principal do atendimento. Este primeiro acolhimento, aonde quer que chegue o usuário, pode ser determinante nos desdobramentos e na adesão ao tratamento. Desta forma, os responsáveis familiares e sociais (professores, profissionais de saúde, dentre outros) podem contribuir significativamente nesse processo, respeitando o adolescente como pessoa autônoma, a fim de que estes não sejam reduzidos à

condição de objeto em algum momento (Brasil, 2018).

No contexto de pandemia pelo Novo Coronavírus, pessoas com histórico de automutilação e tentativas de suicídio deveriam ser acompanhadas por profissionais de saúde, educação e assistência social. Além disso, como uma forma adicional de suporte, pode-se orientar a pedirem ajuda a pessoas de confiança, organizações sociais próximas à pessoa e ao Centro de Valorização da Vida (CVV) pelo Disque 188, além do desenvolvimento de estratégias solidárias e utilização de vídeo conferências para comunicação com familiares e amigos para o fortalecimento dos mecanismos sociais (Brasil, 2020b).

Um estudo de revisão integrativa realizado por Santos *et al.* (2023) evidenciou que desde o início do isolamento social, os adolescentes vivenciaram emoções negativas, singulares da pandemia da COVID-19, como sentimentos de medo, estresse, solidão, impulsividade, hiperatividade, agressividade, desatenção, dificuldade na adaptação da nova modalidade remota de ensino, preocupações com o futuro, alterações no sono e dificuldades nas relações com os pares.

A pandemia também ocasionou um significativo aumento do sofrimento psíquico dos indivíduos em geral, devido às restrições do convívio social, existência do medo constante e incertezas do futuro, ratificando a necessidade de fomentar discussões sobre a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes (Gonzaga *et al.*, 2023).

O viver da infância e na adolescente com a pandemia deixará marcas nos próximos anos, a mudança radical vivenciada com o isolamento social provocou e tem impactado a forma de criar laços sociais com o outro. Por conseguinte, o cuidado com a saúde mental, principalmente no público da infância e da adolescência é essencial, visando auxiliar o processo natural de adolecer, onde a dimensão do adoecer esteve, severamente, presente com a pandemia do Coronavírus (Homercher; Guazina, 2023).

Além da pandemia, será importante compreender os fatores que impulsionam a tendência ascendente observada no fenômeno da automutilação. Devem ser desenvolvidas estratégias à longo prazo de prevenção do suicídio, visando minimizar os fatores de estresse associados à pandemia (Mitchell *et al.*, 2023).

Além de identificar comportamentos que são relacionados à suscetibilidade de desenvolvimento de condutas autolesivas, os educadores, profissionais de saúde e em especial os familiares devem estar atentos, monitorar e buscar informações referentes aos conteúdos que os adolescentes têm acesso na *internet*, tendo em vista a orientação deles quanto à relevância de seleção dos conteúdos.

Assim, o setor saúde deve preocupar-se em assistir a pessoa desde a concepção até o

final da vida, reconhecendo o núcleo familiar como a unidade primária da sociedade, dentro da qual o sujeito se constrói, socializa-se, desenvolve-se e humaniza-se (Brasil, 2018). E desta forma, os conceitos de autonomia, estabelecimento de vínculos, estímulo às relações interpessoais e fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes, bem como às suas famílias tornam-se fundamentais para a produção de saúde dessa população (Brasil, 2014).

Os mecanismos envolvidos no processo de autolesão é uma “válvula de escape” de curto prazo e que existem hábitos adaptativos que podem substituir este tipo de comportamento (Santos; Faro, 2018). Propostas de prevenção voltadas para condicionar habilidades alternativas para o enfrentamento positivo e o gerenciamento funcional das emoções devem ser desenvolvidas, considerando a necessidade de capacitar profissionais para que estejam aptos para identificar, avaliar os riscos e promover ações na conexão entre escola, setor de saúde e família (Fonseca *et al.*, 2018).

Acrescentamos ainda que os mais jovens também precisam da ajuda das gerações mais velhas para decodificarem as informações que recebem pela *internet* e assim conviverem com situação de isolamento social. Além de criar protocolos e medidas direcionadas para os adolescentes quanto à prevenção das formas de violências autoprovocadas, através de uma linguagem compatível, é necessário trazer este público para o protagonismo das ações e medidas que serão adotadas durante e após o contexto de pandemia (Deslandes; Coutinho, 2020).

A escassez de oportunidades para refletir sobre as questões próprias dessa etapa da vida, para fazer projeções futuras a partir de seu desejo e necessidades e concretizá-los, assim como a falta de articulação das ações voltadas ao atendimento dos adolescentes são importantes fatores de vulnerabilidade. Daí a necessidade de se atentar para a criação linhas de cuidado que contemplem as demandas dos adolescentes, de se identificar as principais situações de risco e baixa resiliência e de se promover ações envolvendo da melhor forma possível todas as políticas e todos os profissionais que prestem assistência a esta faixa etária (Brasil, 2018).

O conceito de resiliência é adotado, então, como proposta estratégica de mudança do paradigma do entendimento do enfoque de risco, na perspectiva de uma resolução positiva dos problemas, inserindo a ideia de resistência às situações de vulnerabilidade. Esta proposta, que dá sentido às relações interpessoais pela vida e pela paz, traz consigo uma mudança radical do ângulo de visão do profissional na abordagem do adolescente, uma vez que as ações de promoção da saúde estarão atreladas ao desenvolvimento de estratégias de atenção e de investigação com a finalidade de ajudar a pessoa a enfrentar as suas fragilidades ao longo

da vida (Brasil, 2018).

E desta forma, evitar que muitos adolescentes se isolem e desistam de viver, ao tropeçar nos problemas, desilusões e dificuldades que, inevitavelmente, surgem. A forma de atuação, o que dizer e o que implementar, as verdadeiras necessidades, dúvidas e aspirações das pessoas desta faixa etária, bem como o modo como pensam, sentem e representam socialmente a morte e o suicídio, constituem algumas das razões, pelas quais, é tão relevante o trabalho com ênfase na prevenção (Oliveira; Amâncio; Sampaio, 2001).

Considerando, então, todas as questões apresentadas, entendemos que a automutilação é complexa, com fortes significados para quem a pratica, e muitos questionamentos para quem a estuda. Tendo em vista essa realidade, é necessária uma compreensão não apenas do fenômeno, mas principalmente, da pessoa por trás deste comportamento. Logo, surge como uma necessidade urgente a ampliação do conhecimento desta problemática que está envolvida em tantos contextos e perpassando por inúmeras questões (Bastos, 2019).

Diante da complexidade que envolve a compreensão do fenômeno da automutilação é que surge a ideia uma pesquisa sobre a base da Teoria das Representações Sociais consolidada por Moscovici. E entender como esses adolescentes percebem essa ação é importante, visto que essa lógica de pensamento ratifica a ideia de um objeto em constante ressignificação.

4.3 Por que trilhar pelo caminho da Teoria das Representações Sociais (TRS)?

A TRS tem como principal teórico o psicólogo social Serge Moscovici que define Representações Sociais (RS) como uma modalidade de conhecimento particular tendo a função de elaboração dos comportamentos e da comunicação entre as pessoas. Ele propõe, com seus estudos, que as representações residem na esfera do senso comum e podem ser analisadas como ciência, uma vez que tudo o que percebemos do mundo são resultados a estímulos do ambiente no qual vivemos (Moscovici, 2012).

Entretanto, apesar de conceituar a Teoria no parágrafo acima, Moscovici sempre resistiu a apresentar uma definição sintética das representações sociais, por julgar que uma tentativa nesse sentido poderia resultar na redução do seu alcance conceitual (Sá, 1996).

Assim, Jodelet (1993, p. 22), no cumprimento de uma tarefa essencial de sistematização do campo, busca estruturar o que parece ser consensual entre os estudiosos das RS na seguinte definição concisa: “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem

um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

A Teoria em questão tem embasamento tanto na sociologia e antropologia (Durkheim e Lévy-Bruhl) quanto na psicologia construtivista, socio-histórica e cultural (Piaget e Vygotsky), implicando numa associação direta entre o social e o individual (Bertoni; Galinkin, 2017).

O próprio Moscovici admite que, embora as RS sejam entidades quase palpáveis, uma vez que fazem parte do nosso convívio diário, mesmo que de forma esporádica, a essência desse conceito não é de fácil compreensão. Dentre os motivos envolvidos nessa dificuldade, destaca seu caráter interdisciplinar, isto é, o fato de se interceptar através dos conceitos de natureza psicológica e sociológica. Mas é justamente aí que reside toda a sua riqueza e originalidade, o que justifica as tentativas que vêm sendo realizadas para superar essa dificuldade (Mazzotti, 2008).

As RS são formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias, teorias), mas que não se reduzem apenas aos mesmos, sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade partilhada, possibilitando a socialização entre as pessoas. Em suma, as representações são consideradas fenômenos sociais que têm de ser assimilados a partir do seu contexto de produção, isto é, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação em que circulam (Costa *et al.*, 2014).

Esses fenômenos são produtos mentais que podem ser abordados na perspectiva individual e coletiva, enquanto sistemas de conhecimentos, saberes e significados. No âmbito individual, estão baseados nos pertencimentos sociais, no lugar nas relações sociais e nas trocas intersubjetivas. No coletivo, correspondem a visões compartilhadas, comuns a uma formação social, e nelas disseminadas por meio das comunicações (Jodelet, 2017).

Corroborando com esta ideia, Mazzotti (2008) reitera o pensamento de Moscovici, uma vez que as RS são não apenas “opiniões sobre” ou “imagens de”, mas teorias coletivas sobre a realidade, sistemas que têm uma lógica e uma linguagem singulares, uma estrutura de implicações baseada em valores e conceitos compartilhados pelos grupos que direciona a conduta admitida pelos mesmos.

Em um estudo de RS, não podemos nos basear em especulações ou suposições quanto à existência do fenômeno, mas precisamos ter a certeza de o objeto de pesquisa é plausível de representação por determinado sujeito (Sá, 1998).

Sabemos que ter acesso a uma RS referente a um objeto social é no mínimo tentar

compreender as formas que as pessoas utilizam para criar, transformar e interpretar uma problemática vinculada à sua realidade, como também entender seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas por crenças, atitudes, valores e informações de acordo com a classe social a que pertencem (Coutinho, 2001).

Colaborando com esta definição Arruda (2000) refere que a RS é um processo socialmente elaborado e compartilhado com o objetivo de dar sentido à novidade, estabelecer comunicação, demanda dominar o meio e se fundamenta num projeto comum passado que não são somente individuais, mas coletivos.

Ou seja, as representações estão inseridas em um contexto imediato de experiência das pessoas, mas também na sua bagagem e no seu projeto, no imaginário no qual estão imersos. E para essas dimensões, é preciso olhar em direção ao passado, levando em consideração o que a história construiu como mentalidade que conforta esse contexto imediato. É preciso também projetar esse olhar para uma perspectiva futura, atento ao que ele devolve ao presente como desejo, expectativa e direção a prosseguir (Arruda, 2000).

As representações sociais na teorização psicossocial francesa oferecem uma fecunda abertura para o entendimento de como se dá a compreensão/construção do mundo pelos sujeitos, partindo da indissociabilidade sujeito/objeto, passado/futuro, real/ideal, que é também a indissociabilidade pensamento/ação. Assim, práticas e representações se encontram absolutamente associadas (Arruda, 2000 p. 14).

O estudo das RS parte do pressuposto de que não existe separação entre o universo externo e o universo interno do sujeito. No desenvolvimento do exercício de representação, observa-se que o objeto não é reproduzido passivamente, mas, de certa forma, é reconstruído, pois a pessoa ao defini-lo, se constitui como sujeito, se situando no universo social e material. Além disso, as representações sociais, não apenas orientam o comportamento, mas principalmente reconstituem os elementos do ambiente no qual a conduta terá lugar, integrando a pessoa a uma rede de relações às quais está vinculado o seu objeto (Mazzotti, 2008).

Desta forma, o estudo à luz das RS possibilita ao pesquisador a tentativa de conhecer o que existe nas mentes das pessoas, porém prolongando-se para além das dimensões intrapsíquicas e concretizando-se em fenômenos sociais possíveis de serem identificados e mapeados (Coutinho, 2001). Jodelet (1997) ressalta que concentrar a ênfase no pensamento social, significa perceber como uma construção mental de objetos do mundo e fonte de formas de vida pode afetar o devir social.

A atividade representativa constitui, portanto, um processo psíquico que nos permite esclarecer a natureza psicológica das representações, isto é, tornar familiar e presente em

nosso universo particular um objeto que está distante e, de certo modo, ausente. No desenvolvimento dessa atividade, o objeto em questão se relaciona e se articula com outros objetos que já se encontram nesse universo dos quais toma propriedades, ao mesmo tempo em que lhes agrega as suas (Mazzotti, 2008).

De acordo com Sá (1998), para um estudo em RS, primeiramente é necessário decidir como enunciar o objeto da representação a ser pesquisado, de modo a evitar interferências de representações de objetos próximos a ele. Em seguida, é necessário definir os sujeitos ou grupos, onde o conteúdo e a estrutura dos discursos ou comportamentos serão investigados. Por fim, o contexto sociocultural, a fim de esclarecer a formação e a manutenção da representação.

As proposições, reações e avaliações que fazem parte da representação se organizam de forma diversa a depender das classes sociais, culturas e grupos nos quais as pessoas estão inseridas, constituindo assim, diferentes universos de opinião. Cada universo é constituído por três dimensões: a atitude, a informação e o campo de representação ou imagem. A atitude corresponde à orientação global, favorável ou não ao objeto da representação. A informação é relativa à organização dos conhecimentos que o grupo possui sobre o objeto. Finalmente, o campo de representação se refere à ideia de imagem, ao conteúdo concreto e pontual de proposições referentes a um aspecto preciso do objeto (Mazzotti, 2008).

Uma das atribuições das RS é estabelecer por convenção, definir e categorizar os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram, e gradualmente caracterizar como modelo de um determinado grupo de pessoas. Isto quer dizer que todos nós estamos envoltos em imagens, linguagem ou cultura que são atribuídos a representações do grupo ao qual pertencemos (Bertoni; Galinkin, 2017).

Moscovici reitera que as RS não são produzidas por um indivíduo de forma isolada e, conseqüentemente para explicar ou se compreender uma representação, é preciso iniciar com as referentes ao nascimento do indivíduo. Para tanto, é necessária uma busca histórica para identificar em que momento esta representação se tornou “familiar” para um determinado grupo, ou seja, é preciso compreender os processos de “ancoragem” e de “objetivação” (Bertoni; Galinkin, 2017).

Mazzotti (2008) afirma que a análise desses processos de ancoragem e objetivação constitui a contribuição mais significativa do trabalho de Moscovici, uma vez que permite compreender a interferência mútua entre o funcionamento do sistema cognitivo no social. A objetivação é definida como a passagem de conceitos ou ideias para esquemas ou imagens concretas, isto é, são transformados em prováveis reflexos do real; e a ancoragem, como a

constituição de uma rede de significados em torno do objeto e sua relação com valores e práticas sociais.

Sobre os processos de objetivação e ancoragem, elaborados por Moscovici, Santos (2005) reitera a necessidade de destacar que a objetivação implica três movimentos, a saber:

1. Seleção e descontextualização: da agregação total de informações, os sujeitos partem de conhecimentos anteriores, valores culturais ou religiosos, tradição cultural, experiência prévia etc.;
2. Formação do núcleo figurativo: é a construção de um modelo figurativo tendo como base a transformação do conceito;
3. Naturalização dos elementos: os elementos que foram construídos, a partir deste momento, serão identificados como parte da realidade do objeto.

Ainda de acordo com Santos (2005), com base nos pressupostos teóricos de Moscovici, já no processo de ancoragem, o objeto novo é readaptado para que se agrupe em categoria conhecida, adquirindo características da mesma, resultando em:

1. Atribuição de sentido e nome ao objeto, onde há o enraizamento de uma representação em uma rede de significados articulados e hierarquizados a partir de conhecimentos prévios;
2. Instrumentalização do saber na tradução e compreensão do mundo social que permite estabelecer um valor funcional à representação, na medida em que se torna uma teoria de referência;
3. Enraizamento no sistema de pensamento: as novas representações construídas se inserem em um sistema de representações existentes anteriormente, tornam-se familiares, ao mesmo tempo em que transformam o conhecimento prévio. Assim, o sistema de pensamento preexistente ainda é predominante e funciona como referência para os mecanismos de classificação, comparação e de categorização do novo objeto.

O ser humano, portanto, não pensa de forma isolada, desligada do social. Ele pensa enviesado por este. Ele transporta no seu pensar a influência dos grupos que refletem sobre a sua vivência, sobre a sua identidade e experiência, bem como a marca da história, da política, das divisões sociais e dentre outras, e isso não se caracteriza como uma simples retradução na linguagem daquele grupo. Do ponto de vista psicossocial, as RS trazem para o cotidiano o registro das relações, convicções, doutrinas, imagens e afetos que a sociedade acolhe e transporta por um período difundindo-os na construção cotidiana (Arruda, 2009).

O estudo baseado nas representações enfatiza as relações que a representação guarda

com a ciência e com o real, resultando em uma pesquisa das relações entre o pensamento científico, da ampliação dos conhecimentos e da remodelação de um tipo de saber em outro, bem como da falta de sincronia entre a representação e o objeto representado, em termos de distorções, supressões e suplementações (Sá, 1998).

A notoriedade alcançada pelas teorias construtivistas e pelas abordagens do tipo qualitativas e, mais recentemente, o crescente interesse pelo papel do simbólico na orientação do comportamento humano parece ter favorecido a abertura de espaço ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito das RS (Mazzotti, 2008).

Atualmente, vivemos em uma sociedade em constante movimento e transformações, desta forma, é notória uma crescente possibilidade de aplicação da TRS, no estudo de fenômenos típicos da contemporaneidade. Especialmente na área da saúde, principal interesse da enfermagem, a Teoria contribui para o entendimento do entrecruzamento de saberes científicos da área biológica com os saberes tradicionais, na compreensão da rede de significados e de valores socialmente partilhados que coadunam os cuidados em saúde (Ferreira, 2016).

A enfermagem vem produzindo conhecimento científico com embasamento teórico e metodológico das RS, explorando objetos relativos ao cuidado e saúde em diversos campos de práticas e contextos de atuação, a exemplo de Couto *et al.* (2018); Suto; Oliveira; Paiva (2018) e Silva *et al.* (2020).

A justificativa dessa crescente em pesquisas com base nas RS está atrelada a uma característica da teoria onde a mesma não hierarquiza os graus de conhecimento - da ciência, do senso comum, crenças e mitos -, mas considera as suas diversidades e busca perceber suas relações na formação de representações e de práticas, essencial para entender o cuidado em saúde (Ferreira, 2016).

A TRS vem nos conduzindo por um caminho composto por peculiaridades que ao tempo em que são sólidas se mostram flexíveis suficientemente para agrupar as inovações próprias de uma sociedade em constante mutação, produzidas por pessoas criativas e ativas, construtores de saberes, de fazeres e de afetos, nuances que se articulam de forma recíproca (Ferreira, 2016).

Diversas abordagens e métodos podem ser utilizados em estudos à luz das RS, utilizamos em nossa pesquisa a abordagem estrutural e a TNC proposta por Jean Claude Abric. Na elaboração das RS, influenciada pela realidade social, os elementos centrais são considerados como organizadores geradores de sentido (Abric, 2003).

Por fim, após a construção do objeto de pesquisa, é necessário definir como será a sua

condução, com relação à utilização dos recursos metodológicos, o que Celso Pereira de Sá (1998) chama de viabilidade da pesquisa. No próximo tópico, descrevemos sobre a metodologia do nosso estudo.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Inicialmente, é preciso decidir como enunciar de forma precisa o objeto da representação a ser investigado, de modo a evitar uma “contaminação” pelas representações de fenômenos próximos a ele, pelo menos em um primeiro momento (Sá, 1998). Nesta pesquisa a automutilação foi investigada a partir do pensamento social de adolescentes.

A formulação do objeto de pesquisa pode ser vista como um processo decisivo, pelo qual convertemos de forma conceitual um fenômeno do universo consensual em um problema do universo reificado (Sá, 1998). Tendo em vista o desenvolvimento de estratégias de intervenção, selecionamos neste item os recursos teóricos e metodológicos que foram utilizados.

Para elencar o passo a passo da metodologia proposta, é necessário ter conhecimento das inúmeras opções que são disponibilizadas pela teoria. Esta pesquisa parte do pressuposto estabelecido por Jodelet (1997), na qual a representação social é conceituada como uma forma de saber prático que liga um sujeito a um objeto e três perguntas podem então ser formuladas a partir da definição do fenômeno a ser estudado: 1. Quem sabe e de onde sabe? 2. O que e como se sabe? 3. Sobre o que se sabe e com quais efeitos.

5.1 Tipo De Estudo

Trata-se de um estudo intervencionista de abordagem qualitativa fundamentado na TRS, visto que busca compreender como os adolescentes elaboram e compartilham conhecimentos acerca da automutilação no seu subconsciente.

A abordagem intervencionista se caracteriza pela mudança de postura do pesquisador, o qual atua como um agente interventor no processo, com isso ele deixa de somente analisar os dados para chegar a conclusões, e passa a agir sobre o objeto de estudo (Jonsson; Lukka, 2007).

Quanto à abordagem qualitativa, este tipo de pesquisa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos (Minayo, 2010). Além disso, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos

valores e das atitudes, entendidos como parte da realidade social e que dificilmente podem ser traduzidos em números e indicadores quantitativos (Minayo, 2017).

A escolha de estudar o fenômeno da automutilação na perspectiva das RS é justificada pela afirmação de Moscovici (1978 p.60):

Uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto quanto exprime, produz e determina os comportamentos, define simultaneamente a natureza dos estímulos que nos cercam e nos provocam, dão significado às respostas, características relativizadas às técnicas projetivas.

A partir da compreensão do campo representacional dos estudantes acerca do fenômeno estudado, a etapa do estudo de intervenção será seguida. Segundo Chassot e Silva (2018), dois conceitos são importantes neste tipo de pesquisa, o de implicação e de transversalidade.

A noção de implicação constitui uma ferramenta importante, pois permite uma reflexividade permanente a respeito dos lugares que o pesquisador é convocado a ocupar nas relações de saber-poder, com um olhar constante para esta dinâmica. E a transversalidade caracteriza-se como uma metodologia de investigação que procura envolver os saberes de todos os indivíduos que compõem o campo de pesquisa, pensados como coautores de uma prática de produção de conhecimento que nunca se dissocia do próprio processo de intervenção (Chassot; Silva, 2018).

A construção de um projeto de intervenção, segundo Arruda (2000), no trabalho com vistas à mudança de mentalidade pode-se recorrer à TRS para, primeiramente, captar a configuração desta mentalidade no momento presente, tal como ela se apresenta em um ou vários grupos. Feito isto, partindo do entendimento do princípio estruturante da RS inseridos no vasto contexto do presente e da história, é possível, em seguida, aventurar-se sobre as direções a serem tomadas. A falta de conhecimento e intimidade com estas dimensões temporais e culturais dificulta não só a compreensão da construção da realidade atual como a da futura, pois não se ancora o que se quer, mas o que se pode.

Corroborando com a autora supracitada, Chassot e Silva (2018) referem que, na pesquisa intervenção, o ponto de vista do pesquisador como sujeito externo que age sobre determinada realidade deve ser dissociado a fim de tomá-lo em seu processo de subjetivação e sua necessária implicação com o campo de pesquisa, ou seja, para desenvolver este tipo de pesquisa é preciso ocupar um determinado lugar na dinâmica das correlações de força sobre as quais se busca investigar e intervir.

Sendo assim, investigar as RS da automutilação entre adolescentes propiciou a compreensão do fenômeno estudado no âmbito cognitivo e sua relação com o meio social no qual estão inseridos, contribuindo assim para implementação de uma estratégia de intervenção.

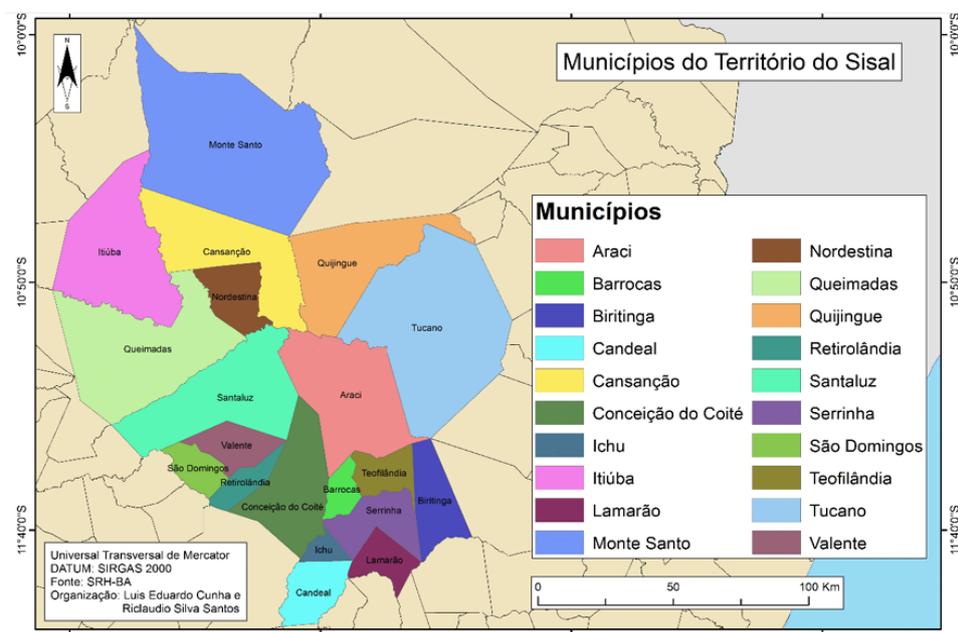
5.2 Campo do Estudo

A pesquisa foi realizada no município de Serrinha – Bahia – Brasil, que tem aproximadamente 80.435 habitantes e uma extensão territorial de 583,314 km² (IBGE, 2022). Faz parte do Território de Identidade Sisal, distando 185,4 km da capital do estado. O acesso à região se dá, principalmente, através das rodovias BR-324 e BR-116.

Região Sisaleira da Bahia e Território do Sisal são nomes que são considerados referência no cotidiano das pessoas nos municípios baianos rotulados de sisaleiros. É importante destacar que existe um espaço, no estado da Bahia - Brasil, que foi historicamente se diferenciando em função de uma atividade econômica específica: o predomínio do processo produtivo do sisal. Entre os 27 municípios do Território do Sisal (Figura 1), destacam-se: Campo Formoso, Valente, Conceição do Coité e Serrinha que sedia órgãos públicos de caráter regional, pelo comércio e por ser um centro de ligação dos demais municípios com Feira de Santana (cidade pólo regional) e Salvador (capital do Estado da Bahia) (Santos; Silva, 2017).

Dentre os diversos ambientes nos quais os adolescentes circulam, escolhemos como lócus da pesquisa o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano *campus* Serrinha, por o local de atuação da pesquisadora, onde a problemática foi evidenciada.

Figura 1 Municípios do Território do Sisal



Fonte: Silva (2019).

Os discentes matriculados nas modalidades presenciais, em sua maioria, residem nas cidades de Serrinha, Teofilândia, Biritinga, Conceição do Coité, Lamarão e Ichu, todas pertencentes à região do sisal. Considerando o público-alvo da nossa pesquisa, a escola possui 175 adolescentes, com faixa etária entre 14 a 19 anos.

A Instituição é composta por além da equipe pedagógica e de professores, uma Coordenação de Assuntos Estudantis (CAE), formada por assistente de alunos, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, assistente social e psicólogo.

A Instituição oferece os seguintes cursos:

1. Técnico Integrado em Agroecologia, Alimentos e Agroindústria na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA);
2. Técnico Subsequente em Agropecuária e Instrumento Musical;
3. Graduação: Tecnologia em Gestão de Cooperativas e Licenciatura em Ciências Biológicas;
4. Pós-graduação, Mestrado e Ensino à Distância (EAD).

5.3 Participantes da Pesquisa

A proposição teórica de uma RS é sempre de alguém (o sujeito) e sobre alguma coisa (objeto). Desta forma, especificar os sujeitos, bem como o objeto da representação é uma etapa relevante na construção do objeto de pesquisa (Sá, 1998). Como já apresentamos o objeto a ser estudado, neste tópico, definimos os participantes da pesquisa.

Os participantes deste estudo foram 101 adolescentes regularmente matriculados no IFBaiano - *campus* de Serrinha, com idade entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, considerando a faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010).

Desta forma, os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: alunos regularmente matriculados e com idade entre 10 e 19 anos 11 meses e 29 dias. E como critério de exclusão, reiteramos que não participaram da pesquisa os discentes que mesmo estando dentro dos critérios de inclusão, não estavam presentes na hora da coleta, por questões de saúde ou outro motivo, uma vez que a aplicação do teste foi realizada de forma coletiva.

A escolha desta faixa etária ocorreu pela elevada incidência de automutilação, conforme demonstra a literatura descrita anteriormente, além de ser parcela significativa nos atendimentos de enfermagem da vivência profissional da pesquisadora, evidenciando a problemática em questão.

Segundo Minayo (2017), a pesquisa qualitativa objetiva discutir a “intensidade do fenômeno”, ou seja, não trabalha com ênfase nos parâmetros que se repetem, mas está mais atenta com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas. Desta forma, seu critério principal não é numérico, embora seja relevante justificar a delimitação da multiplicidade dos participantes.

Nesse sentido, pode-se dizer que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e investiga as interações em todo o decorrer da pesquisa. Preocupam-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão de um grupo social à luz das teorias que fundamentam suas indagações (Minayo, 2017).

5.4 Procedimentos de Entrada no Campo

Segundo Minayo (2001) devem ser considerados alguns aspectos para a entrada no campo. A aproximação com as pessoas da área selecionada para o estudo pode ser facilitada através do conhecimento das pessoas a serem estudados ou daqueles que mantêm sólidos laços de intercâmbio com os mesmos. Em segundo lugar, destaca-se a necessidade de apresentação da proposta de estudo aos grupos envolvidos e esclarecimentos sobre o objeto de estudo e as possíveis repercussões favoráveis advindas do processo investigativo.

Vários são os obstáculos que podem interferir ou até mesmo inviabilizar essa etapa, no entanto, como o campo do estudo constitui-se o ambiente de trabalho da pesquisadora e convivência diária com os participantes da pesquisa, consideramos que já existe uma aproximação com os mesmos, porém ressaltamos que a entrada no campo aconteceu na perspectiva de um novo olhar, na condição de pesquisadora.

Inicialmente foi entregue uma cópia impressa do projeto de pesquisa para a direção geral, diretoria acadêmica e coordenação de ensino, para ciência e autorização para o desenvolvimento da pesquisa (APÊNDICE F). Por se referir a uma pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados só foi realizada após a apreciação e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

No período da coleta de dados, não houve nenhuma reunião com pais ou outro responsável, para que o objetivo do projeto fosse explicado aos mesmos, bem como a forma de desenvolvimento da pesquisa. Dessa forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A e B) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C) foram entregues aos discentes para serem levados e assinados em domicílio.

Foi realizada uma visita em sala de aula para apresentação da proposta da pesquisa que seria desenvolvida com os adolescentes que voluntariamente se propusessem a participar e foi realizada a leitura e entrega dos termos de consentimento e assentimento. Para os participantes maiores de idade, foi explicado que não precisariam da autorização do responsável.

Em cada sala foram realizadas em torno de quatro visitas para que todos os alunos fossem informados sobre a pesquisa. Esta etapa durou em média dois meses, pois entendendo a complexidade do objeto, foi necessário sensibilizá-los sobre a importância da participação de cada um. Vale ressaltar também que a necessidade de eles levarem o termo para casa, fez que o tempo de recolhimento fosse estendido, pois muitos se esqueciam de levá-los para

instituição.

Após recolhimento dos TCLE e TALE devidamente assinados, foi agendada a coleta de dados em espaço reservado na própria instituição. Nesta etapa, contamos com o apoio dos servidores da CAE para coleta propriamente dita, da coordenação de ensino que nos disponibilizou o horário de aula de todas as turmas e contato dos professores, para que pudéssemos combinar previamente, conforme disponibilidade, a aplicação da técnica de coleta.

5.5 Técnica de Coleta de Dados

No que se refere à coleta de dados, Abric (1994) afirma que o tipo de informações coletadas, sua qualidade e sua pertinência, determinam diretamente a validade dos resultados obtidos e das análises realizadas, independente do interesse e o potencial de um método de análise adotado, principalmente em pesquisas de representações sociais.

Neste estudo utilizamos a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), também conhecida como evocação livre. A palavra evocação tem vários significados na língua portuguesa, mas considerando como uma projeção mental o ato de evocar quer dizer trazer à lembrança, à imaginação algo que está presente na memória dos indivíduos (Ferreira, 1975).

Não estabelecemos a quantidade de participantes da pesquisa previamente, no entanto, para a aplicação da TALP é importante dizer que estimamos a participação de aproximadamente 120 alunos. A técnica foi aplicada por turma, sendo previsto inicialmente um prazo médio de um mês para aplicação com todos os participantes e um tempo médio de 30 minutos em cada turma. Ressaltamos que a Instituição tem seis turmas de ensino médio e duas turmas de ensino superior com adolescentes matriculados na faixa etária preestabelecida, e embora a coleta de dados fosse coletiva, o preenchimento do teste foi de forma escrita e individual.

Diversas pesquisas no âmbito das representações sociais utilizam a TALP para a coleta de dados. Oliveira *et al.* (2005) referem duas razões principais que motivaram esta escolha. A primeira está atrelada a possibilidade de apreensão das projeções mentais de maneira descontraída e espontânea, manifestando inclusive os conteúdos implícitos ou latentes que podem ser mascarados nas produções discursivas. A segunda, pelo fato de se ter acesso ao conteúdo semântico de forma rápida e objetiva, reduzindo as dificuldades tanto para o

pesquisador quanto para o sujeito, sem contar com as limitações das expressões discursivas convencionais.

Bardin (2016) reitera ainda que a aplicação dessa técnica em estudos de grupos sociais permite a compreensão de estereótipos que são partilhados espontaneamente pelos membros do grupo, além de possibilitar a visualização das dimensões estruturantes do universo semântico específico das representações sociais, além de corresponder a uma percepção objetiva e real.

Segundo Oliveira *et al.* (2005) no campo de estudo das RS esta técnica consiste em solicitar ao indivíduo que produza palavras ou expressões que possa imaginar a partir de uma indução. Ressalta-se que o número específico de palavras pode ser definido ou não; no entanto, o indivíduo deve realizar um trabalho de hierarquização dos termos produzidos, do mais para o menos importante.

Esta técnica teve origem na Psicologia Clínica, e auxilia na localização das zonas de bloqueamento (entendidas como detenção súbita e transitória do curso do pensamento, sem comprometimento intelectual ou sensorial), e de recalçamento de uma pessoa. Ou seja, é o campo do não consciente, onde certas ideias, sentimentos e desejos que fazem parte da vida psíquica do indivíduo e, no entanto, não são admitidas pelo mesmo (Bardin, 2016).

Tura (1997) recomenda que antes da coleta propriamente dita, deve ser explicitado para os sujeitos da pesquisa no que consiste a técnica visando à compreensão dos participantes de como esta etapa será desenvolvida. De preferência, realizar um treinamento prévio utilizando termos indutores que não estejam relacionados com o objeto da pesquisa. Reitera ainda que por ser uma técnica que exige concentração, o local de aplicação do teste deve ser silencioso e sem a circulação pessoas, de forma que possibilite a reflexão e que haja o mínimo de interferência externa.

Recomenda-se ainda que o número de evocações não exceda a seis, pois a prática tem evidenciado que a partir de sete palavras há um declínio na espontaneidade das respostas, corroborando para um trabalho mental lógico para as produções subsequentes, descaracterizando o caráter natural e rápido das evocações livres. Reitera-se que o quantitativo de palavras ou expressões a serem evocadas deve ser estabelecido previamente pelo pesquisador (Olivera *et al.*, 2005).

Neste estudo desenvolvemos a TALP em dois momentos:

1. Inicialmente os participantes preencheram os dados sociodemográficos, que desmembramos do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE E), para que o termo de indução não fosse visto antes do tempo. Em seguida, aplicamos o teste

(APÊNDICE D) para que os participantes entendessem como funcionaria a técnica. Utilizamos o seguinte estímulo: “diga o que vem sua cabeça quando pensa em chocolate”. Solicitamos que cada participante escrevesse as cinco primeiras palavras e logo após, os mesmos foram orientados que indicassem a ordem de importância que as evocações tinham para eles, com indicadores numéricos de um a cinco, sendo o um o mais importante e o cinco menos importante. Por fim, os participantes justificaram a escolha do termo mais importante. Essa justificativa foi utilizada no estudo para contextualizar semanticamente os termos evocados. Para controle do tempo de aplicação da técnica foram cronometrados dois minutos. Após a aplicação do teste, alguns participantes compartilharam suas respostas para que nós entendêssemos se a técnica tinha sido compreendida por todos.

2. Após o teste, iniciamos a coleta com o seguinte estímulo: “diga o que vem sua cabeça quando pensa em automutilação”, seguindo os mesmos passos descritos com o teste. Ao final do TALP, todos deveriam responder uma questão sobre o comportamento autolesivo.

5.6 Análise e Interpretação dos Dados

A partir da coleta de dados com a TALP, conforme mencionamos anteriormente, fizemos a análise e interpretação dos dados.

Existem diversos métodos para o tratamento e a análise de dados quando este é produto da TALP; na perspectiva das representações sociais tem se evidenciado a utilização da Teoria do Núcleo Central (TNC), reiteramos que neste estudo, realizamos a análise a partir desta Teoria que foi proposta por Jean Claude Abric (1998) no ano de 1976, na qual defende a hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central (relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência à representação sendo, portanto, estável e resistente a mudanças) e um sistema periférico (Machado; Aniceto, 2010).

O procedimento de enumeração das evocações de acordo com a ordem de importância atribuída pelo sujeito produzirá uma nova ordem de dados que, associada ao cálculo das frequências, consistirá num dos critérios para a determinação dos elementos centrais e periféricos (Oliveira *et al.*, 2005).

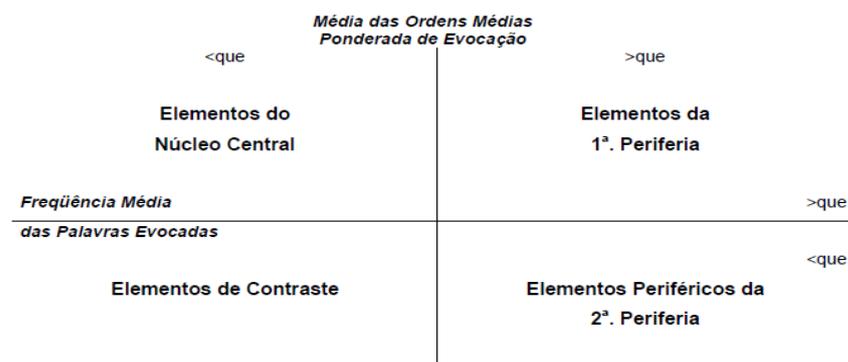
De acordo com Sá (1998), os pesquisadores que utilizam a TNC têm interesse de conhecer não só o conteúdo da representação, mas sua estrutura ou organização interna, isto é possível através de um trabalho cognitivo de comparação e hierarquização, constituindo uma estratégia de articulação entre a coleta e análise conforme orientação desta Teoria.

Na realização do processamento e análise dos dados utilizamos o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e o EVOC (*Ensemble de programmes permettant l analyse des evocations*).

O IRAMUTEQ é um *software* que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde as mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Também possibilita a organização e a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (nuvem de palavras) (Camargo; Justo, 2013).

O EVOC também é um programa que auxilia no tratamento dos dados coletados através de evocação livre. Esse recurso informático representa um grande aliado não somente para a organização dos dados, mas também na identificação de disparidades oriundas da polissemia do material coletado e na realização dos cálculos das médias simples e ponderadas para a construção do quadro de quatro casas, conforme figura 2 (Oliveira *et al.*, 2005).

Figura 2 Modelo de Análise das Evocações através do Quadro de Quatro Casas



Fonte: Oliveira *et al.* (2005).

Cada quadrante traz uma informação essencial para a análise da representação, onde o núcleo central agrupa os elementos mais frequentes e relevantes, podendo ser acompanhados de elementos com menor valor significativo, de sinônimos e de protótipos associados ao objeto. Na 1ª periferia são encontrados os elementos periféricos mais importantes, na zona de contraste os com baixa frequência, porém considerados significantes pelos sujeitos e a 2ª periferia é constituída pelos elementos menos frequentes e menos importantes (Abric, 2003).

5.7 Aspectos Éticos

Por se referir a uma pesquisa envolvendo seres humanos, isto é, pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais (Brasil, 2012), consideramos os princípios éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleta de dados na instituição do campo de pesquisa, só foi realizada após a liberação da direção geral, acadêmica e coordenação de ensino e a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob o Parecer nº 7.013.833 (ANEXO A).

Os participantes da pesquisa tiveram garantia de anonimato e cada formulário de coleta foi identificado por um código alfanumérico, sem precisar da identificação nominal. Para assinatura do TCLE e TALE explicamos aos discentes os objetivos da pesquisa, metodologia, riscos/benefícios, bem como garantimos o direito de não participarem ou de interromperem sua participação a qualquer momento.

O benefício relacionado à participação do adolescente foi contribuir para prevenção da automutilação, através da identificação dos fatores de risco envolvidos e construção de conhecimento acerca do objeto proposto para o desenvolvimento de um projeto de intervenção.

Os possíveis riscos desta pesquisa estavam atrelados ao desconforto e constrangimento em participar por causa da complexidade que envolve esta temática, porém o adolescente não precisou expor suas falas, pois apesar da coleta de dados ser por turma, o formulário foi preenchido de forma escrita e individual. Os encontros foram realizados em sala e horário de aula e dentro das possibilidades do discente, e garantimos que o sigilo seria resguardado em todo tempo.

Ressaltamos também, para minimização dos riscos, que a instituição selecionada para o desenvolvimento desta pesquisa tem serviço de psicologia disponível, caso houvesse necessidade de suporte emocional (APÊNDICE G). Os adolescentes foram informados que teriam total liberdade para retirarem seu consentimento, a qualquer momento, e deixarem de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Além disso, todos os materiais reproduzidos nos encontros serão mantidos no anonimato, guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde da Universidade Estadual De Feira de Santana, e depois destruídos.

A participação do adolescente não lhe gerou nenhum custo, entendendo que utilizamos um horário de aula para coleta e também não será remunerado por sua participação, mas caso seja verificado algum prejuízo por causa da pesquisa poderá buscar indenização.

Os resultados foram utilizados para construção de relatórios de pesquisa, bem como para divulgação com fins científicos. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados a todos os participantes no auditório da Instituição e uma cópia do projeto finalizado ficará na Instituição disponível para consulta.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico, serão apresentados os resultados desta pesquisa. Inicialmente os participantes serão caracterizados a partir das variáveis sociodemográficas e em seguida os dados apreendidos a partir do TALP serão analisados com auxílio dos softwares IRAMUTEQ e EVOC, com a classificação hierárquica descendente e o quadro de quatro casas.

6.1 Caracterização dos participantes do estudo

Fizemos um levantamento de todos os adolescentes da instituição com a secretaria e foram identificados 175 estudantes dos cursos de Ensino Médio (1º, 2º, 3ºano) e do ensino superior (Tecnologia em Gestão de Cooperativas e Licenciatura em Ciências Biológicas), com idade entre 15 e 19 anos.

Participaram deste estudo um total de 102 adolescentes, porém foram analisados os dados sociodemográficos e evocações livres de 101 participantes, pois 01 teste foi descartado por grafia ilegível. Sendo 40 estudantes da primeira série do ensino médio, 19 da segunda, 28 da terceira e 14 do ensino superior (Tabela 1).

Atingir esse quantitativo de participantes não foi uma tarefa fácil, contamos com o apoio de toda equipe da Coordenação de Assuntos Estudantis (CAE) – assistentes de alunos, técnica em enfermagem, psicóloga e assistente social – além da equipe pedagógica e docentes, tanto na sensibilização dos estudantes à participação, quanto no auxílio para aplicação do TALP. E o tempo investido nesta etapa foi de aproximadamente dois meses, entre a entrega dos termos de consentimento e assentimento, assinatura e recolhimento dos mesmos.

Tabela1. Caracterização dos participantes do estudo, segundo variáveis sociodemográficas. Serrinha, Bahia, 2024.

(continua)

Variáveis	N	%
Turma		
1º ano Ensino Médio	40	39,60
2º ano Ensino Médio	19	18,81

Tabela1. Caracterização dos participantes do estudo, segundo variáveis sociodemográficas. Serrinha, Bahia, 2024.

(continuação)

3º ano Ensino Médio	28	27,72
1º sem. Ensino Superior	14	13,87
Gênero		
Mulher cisgênero	71	70,30
Homem cisgênero	29	28,71
Prefere não responder	01	0,99
Raça/etnia		
Negro	79	78,20
Não negro	22	21,80
Renda		
Até 1 salário mínimo	51	50,49
Mais de 1 salário mínimo	50	49,51
Religião		
Evangélico	21	20,79
Católico	58	57,43
Nenhuma	14	13,86
Outra	8	7,92

Fonte: Elaborada pela autora.

Com relação ao gênero, participaram deste estudo 71 (71,29%) mulheres cisgênero e 29 (28,71%) homens cisgênero e 01 (0,99%) que preferiu não responder, dentre estes participantes, 78,2% se autodeclararam pretos e pardos, 50,49% tem renda familiar de até um salário mínimo e 57,43% são católicos, 20,79% evangélicos, 13,86% não possuem nenhuma religião e 7,92% possuem outras religiões (Espíritas e Testemunhas de Jeová).

A automutilação não é objeto de pesquisas realizadas recentemente, muito embora nos últimos anos, este comportamento vem sendo ampliado e desta forma tem-se aprofundado cientificamente os contextos que ocorrem, principalmente em adolescentes, não excluindo outras fases de desenvolvimento (Bastos, 2019).

A tabela a seguir mostra os dados a respeito da ocorrência da automutilação segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 2. A ocorrência da automutilação associada a variáveis sociodemográficas. Serrinha, Bahia, 2024.

Variáveis	Automutilação	
	N	%
Gênero (N=2502)		
Mulher cisgênero	17	77,27
Homem cisgênero	5	22,73
Turma		
1º ano Ensino Médio	7	31,82
2º ano Ensino Médio	2	9,09
3º ano Ensino Médio	9	40,90
1º sem. Ensino Superior	4	18,19
Raça		
Negros	17	77,27
Não negros	5	22,73
Renda		
Até 1 salário mínimo	12	54,55
Mais de 1 salário mínimo	10	45,45
Religião		
Evangélico	6	27,27
Católico	10	45,45
Nenhuma	2	9,09
Outra	4	18,19

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao serem questionados sobre a automutilação, 22 participantes afirmaram já terem praticado este comportamento, dentre estes, 77,27% são mulheres cisgênero.

Convém mencionar que o gênero é uma categoria distinta de sexo, entendendo que sexo se refere à unidade biológica que está ligada ao aparelho sexual. Já a categoria gênero corresponde à construção social, que expressa à conexão entre o biológico e o social (Luppi; Zaniani, 2024).

Segundo Lopes e Teixeira (2019) frequentemente encontram-se adolescentes que expressam seus conflitos emocionais através do corpo, por isso os casos tão comuns de automutilação, com destaque de maior prevalência entre as meninas. Corroborando com esta informação, Bezerra *et al.* (2023) afirmam que quanto aos fatores relacionados à automutilação, há uma maior prevalência no sexo feminino, e em idades mais avançadas na adolescência

Outro estudo de Gonçalves, Avanci e Njaine (2023), ratifica esta informação sobre o quesito sexo como marcador importante para a prática da automutilação, com um público majoritariamente feminino, e acrescenta a participação destas em publicações relacionadas a autolesão, com reações, comentários e compartilhamento superior ao público masculino.

No entanto, foi apontado na pesquisa de Barbosa *et al.* (2019), que por questões culturais, mulheres costumam falar mais sobre seus sentimentos e procurar ajuda quando comparadas aos homens, o que pode indicar um índice de prevalência não real para a prática de autolesão mais predominante nas mulheres.

Já o estudo de Diggins *et al.* (2024) evidenciou uma questão relevante entre o sexo feminino e masculino, onde o uso da mídia, as relações sociais mais intensas e a falta de relacionamentos de mais confiança com familiares foram associadas a uma maior probabilidade de automutilação em meninas, já o *bullying* e a atração pelo mesmo sexo foram mais fortemente associados à automutilação em meninos.

A autolesão não pode ser concebida como uma prática resultante apenas de questões e conflitos individuais. Logo, a afirmativa generalista de que “meninas se autolesionam mais que meninos” torna-se estranha e merece ser investigada. Essa afirmativa não é suficiente se não vir acompanhada de reflexões que problematizem as questões de gênero, análise opressões e explorações como produtos da formação social, e investigue relações violentas associadas (Luppi; Zaniani, 2024).

Na literatura foi identificada uma lacuna sobre o comportamento autolesivo na perspectiva de gênero como indicador de sofrimento psíquico. Evidenciou-se também uma série de tendências, destacando disparidades marcantes no adoecimento mental associado às identidades de gênero. Destaca-se uma maior vulnerabilidade à autolesão de indivíduos em não conformidade com o gênero socialmente imposto em comparação com pessoas cisgênero (Rosso; Priotto, 2024).

Assim, parece, então, ser fundamental irmos além da afirmativa de que existe uma maior prevalência da autolesão em meninas, questionando: por que, nessa sociabilidade, meninas tem se autolesionado mais do que os meninos? (Luppi; Zaniani, 2024).

A autolesão é considerada um dos comportamentos do espectro suicidário, e entre os adolescentes LGBTQIA+, pode ser agravada pela discriminação e pelo preconceito. Destarte, é importante capacitar os profissionais para a notificação da violência, sensibilizando-os para a relevância da informação sobre a identidade de gênero e orientação sexual, visando o desenvolvimento de políticas públicas protetivas voltadas a este público (Solka; Cruz, 2021).

Corroborando com esta ideia, há uma necessidade de pesquisas abrangentes que

reconheçam os estereótipos de gênero como vetores de sofrimento psíquico e a importância da promoção e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde mental desses grupos (Rosso; Priotto, 2024).

Segundo a raça autodeclarada, 77,27% são pretos e pardos e 22,73% brancos e amarelos. A raça é um determinante histórico que pode interferir na prática do comportamento autolesivo. Segundo Bastos (2019), é preciso compreender as condições em que ocorre a automutilação a partir dos condicionantes histórico-sociais que perpassam pela experiência de ser adolescente na atualidade.

Não são poucos os motivos para a maior vulnerabilidade apresentada por adolescentes nas sociedades pós-modernas, marcadas pela desigualdade, insegurança e violência. O desemprego, a escassez de capacitação profissional e a segregação são aspectos que atingem a maior parte dos jovens brasileiros, especialmente os pretos (Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023).

No entanto, existem estudos que referem a maior prevalência do comportamento autolesivo em brancos, como, por exemplo, a pesquisa realizada por Leite *et al.* (2023), na qual foi evidenciada que os adolescentes são a maioria das vítimas, sendo eles de raça/cor branca. Embora os próprios autores refiram que existem limitações no estudo, devido à região analisada, no caso a Sudeste, com maior predominância pessoas que se autodeclaram brancas.

Outro achado do estudo de Leite *et al.* (2023), é que no Brasil, a maior frequência da autolesão foi encontrada entre pessoas pardas, entretanto, quando se estratifica pelas regiões geográficas do país, observa-se que existem mais notificações nas Regiões Sudeste e Sul entre as pessoas brancas, enquanto nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a cor preta/parda apresenta maior ocorrência.

Com relação a variável renda, 54,55% dos adolescentes que já se automutilaram possuem renda familiar de até um salário mínimo. Segundo Bezerra *et al.* (2023) um dos fatores relacionados à automutilação é a baixa renda, associada aos conflitos no núcleo familiar, ao uso e/ou o abuso de drogas pelo adolescente e aos maus-tratos na infância.

O atual contexto nos aspectos sociais e históricos tem desprivilegiado e dificultado a passagem do adolescente por essa fase. Há uma dificuldade de acesso para a maior parte deles ao esporte, cultura e lazer, que são meios pelos quais o adolescente pode apreender habilidades necessárias para regular e expressar suas emoções e construir sua identidade (Almeida, 2021).

Condições socioeconômicas precárias de pais com baixa escolaridade estão relacionadas à reduzida competência social e a problemas de comportamento em crianças e adolescentes. Por outro lado, pais com elevada escolaridade e melhores condições socioeconômicas tendem

a reconhecer com maior facilidade as necessidades de seus filhos e promover a competência social além de estarem mais preparados para lidar com desafios, estarem mais articulados com a rede social e oferecerem mais apoio (Silva, 2020).

Diariamente nos deparamos com informações e estatísticas que falam sobre o aumento dos transtornos mentais e do sofrimento psíquico, mas não associam o quanto as condições reais de existência contribuem para esta elevação. A influência pode ocorrer por privações ou dos excessos, pela perda de garantias ou pelo acesso precário aos direitos humanos e sociais mais básicos (Luppi; Zaniani, 2024).

Por isso, pensar na integralidade da saúde com ênfase na atenção ao público de adolescentes é desafiador, pois é necessário compreender o processo de desenvolvimento do adolescente, considerando as mudanças corporais relacionadas ao crescimento físico e as alterações psíquicas na construção de sua identidade, atreladas a conjuntura social, cultural e econômico ao qual está inserido (Quesada, 2020).

Já conforme a variável religião, 45,45% das pessoas que se automutilaram se declararam católicas, seguidas de evangélicas (27,27%), outras (18,90%) e nenhuma (9,09%). Este resultado contraria os achados da literatura, onde a religião é sinalizada como fator de proteção. Uma possibilidade que justifica esta informação é que muitos adolescentes não são praticantes de fato de nenhuma religião e podem ter referido a dos pais ou de outro responsável.

Em um estudo desenvolvido por Arce, Loya e Forteza (2024), a religião é apontada como quesito importante na classificação de um grupo como sem risco para prática de comportamento autolesivo. Corroborando com este resultado, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2023) mostrou associação negativa entre autolesão e religião, onde ser praticante de alguma religião minimiza os riscos para o comportamento autolesivo, e as pessoas que não praticam religião tornam-se mais susceptíveis.

Segundo Bastos (2019) o corpo tem servido como instrumento de comunicação, trazendo informações a respeito da identidade, crenças, valores e aspectos psíquicos e quando as marcas corporais surgem decorrentes de autolesões trazem elucidações sobre as condições vivenciadas pelo indivíduo, bem como a relação com o sofrimento psíquico e o alívio.

Os estudos que afirmem de fato quais são as causas que levam uma pessoa a cometer a automutilação ainda são incipientes. Desta forma, ainda existe uma necessidade de refletir e buscar entender o porquê de tantos indivíduos estarem cometendo esse tipo de violência contra si mesmo (Bento; Quintino, 2019).

A partir desta breve análise dos dados sociodemográficos, percebe-se que existe uma

necessidade clara de novas pesquisas que trabalhem as vulnerabilidades nos planos teóricos/metodológicos e de intervenção relacionados a interseccionalidade das variáveis de gênero, raça, renda e religião.

A partir dos resultados obtidos através do TALP, as construções das representações sociais da automutilação na perspectiva de adolescentes serão descritas e discutidas a seguir.

6.2 Análise prototípica

A análise prototípica parte do princípio de que os elementos da representação social com relevância estrutural são mais acessíveis à consciência. É uma técnica que se aplica a respostas de evocações livre fornecidas a partir de um estímulo indutor, que geralmente é o termo que se refere a um objeto de representação social (Jodelet, 1997).

As pesquisas que empregam análises deste tipo, normalmente solicitam de três a cinco respostas por participante. Neste estudo, assim como descrevemos anteriormente, solicitamos as cinco primeiras evocações a partir do termo indutor, automutilação, e em seguida hierarquização e justificativa dos termos. Fizemos a análise com relação aos termos evocados em ordem direta.

6.2.1 Quadro de Quatro Casas (Ordem direta)

Uma das abordagens que envolvem o estudo das representações sociais é a estrutural. Nesta perspectiva, as representações são concebidas como estruturas de conhecimento a respeito de questões da vida social, compartilhadas por grupos e formadas por elementos cognitivos ligados entre si. Dentro da abordagem estrutural, a teoria do núcleo central é a principal, que descreve as representações sociais como um duplo sistema formado pelos elementos do núcleo central e o sistema periférico (Sá, 1996).

Segundo Flament e Rouquette (2003), a análise prototípica baseia-se no seguinte princípio, o quanto antes uma pessoa se lembra de uma palavra, maior é a representatividade dessa palavra num grupo formado por pessoas com perfil semelhante.

Fazemos um destaque com relação aos participantes desta pesquisa, pois os termos

refletem uma homogeneidade do grupo, com riqueza de significados e conhecimentos sobre o fenômeno da automutilação. Percebemos nas evocações que os estudantes têm um perfil diferenciado, devido à coesão apresentada. Reiteramos que no processo seletivo para ingresso na instituição, é necessário ter bom rendimento em uma prova elaborada para esta seleção, isto pode ter contribuído para o resultado desta pesquisa.

As respostas fornecidas pelos participantes são calculadas a partir da sua frequência e da Ordem Média de Evocação (OME). O cruzamento destas duas coordenadas é classificado em valores altos e baixos, gerando quatro zonas que caracterizam a tabela de resultados da análise prototípica. A zona do núcleo central compreende os termos com alta frequência e baixa ordem de evocação, ou seja, respostas fornecidas por grande número de participantes e evocadas prontamente (Wachelke; Wolter, 2011).

As demais zonas (periféricas e de contraste) referem-se a elementos que muito provavelmente são periféricos. A da primeira periferia inclui as respostas com alta frequência e alta ordem de evocação, constituindo respostas com saliência, mas que indicam elementos secundários da representação (Abric, 2003).

Na segunda periferia, estão inclusos os termos evocados como últimas respostas. Essa zona traz aspectos mais particulares dos indivíduos, e normalmente menos interessantes para a estrutura da representação do grupo social. Já as palavras evocadas com baixas frequências formam o que se chama de zona de contraste, são respostas minoritárias que podem indicar apenas complementos da primeira periferia ou a existência de um subgrupo que valoriza alguns elementos distintos da maioria diferente (Abric, 2003).

Com relação ao tratamento dado às respostas, alguns autores optam por agrupar respostas por critérios semânticos, classificando-as conforme um significado em comum. Outra possibilidade é a de realizar agrupamentos somente de palavras que compartilhem o mesmo radical e classe, o que recebe o nome de lematização. Nas duas opções mantém a resposta mais frequente dentre elas (Wachelke; Wolter, 2011).

Nesse estudo, agrupamos as palavras tanto na forma semântica, quanto pelo radical comum do termo. Por exemplo, a palavra “vermelho” foi lematizada para o termo “sangue”, que permaneceu devido a sua maior frequência. Outro termo foi cortes, que ficou no plural, devido a sua maior ocorrência nas evocações.

Para construção do quadro de quatro casas não há indicações consensuais acerca da frequência mínima para incluir respostas na apresentação da análise. Assim, o mais importante é determinar a frequência mínima escolhida para cada estudo e o quanto esse valor equivale em relação ao total de participantes (Wachelke; Wolter, 2011).

Para processamento dos dados para o estímulo “Automutilação” definimos a frequência média de 19, a mínima de 6, excluindo palavras que tivessem frequência inferior a esse valor, o critério de saliência da OME de 2,97. A organização conjunta desses dados deu origem ao quadro de quatro casas (Quadro 1).

Obtivemos um aproveitamento desse *corpus* de 87,3% e dentre os 417 termos evocados, 56 foram diferentes.

Quadro 1. Quadro de Quatro Casas ao termo indutor automutilação em ordem direta para todos os participantes estudados. Serrinha, Bahia, 2024.

NÚCLEO CENTRAL			PRIMEIRA PERIFERIA		
Termos	F	Rang	Termos	F	Rang
Depressão	72	2,5	Tristeza	44	3
Dor	46	2,7	Sangue	26	3,1
Ansiedade	34	2,8	Angústia	17	3,2
Cortes	30	2,9	Suicídio	17	3
Problemas psicológicos	22	2,8	Lâmina	16	3,7
			Alívio	15	3,6
ZONA DE CONTRASTE			SEGUNDA PERIFERIA		
Termos	F	Rang	Termos	F	Rang
Sufrimento	13	2,9	Morte	10	3,7
Machucado	12	2,8	Solidão	10	3,6
Falta_amor	10	2,9	Momento_difícil	10	3,2
Ajuda	9	2,9	Faca	10	4
Fuga	8	2,2	Gatilho	8	3,0
Medo	6	2,2	Arranhar	6	3,5

Legenda: F (Frequência); Rang (Ordem Média de Evocação).

Fonte: Elaborado pela autora

O núcleo central define a representação social e a organiza, sendo composto por um conjunto restrito de elementos compartilhados intensamente pelo grupo. Já o sistema periférico compreende um maior quantitativo de elementos da representação, de natureza condicional e caráter mais flexível e prático, adaptando a representação às experiências cotidianas (Sá, 1996).

A partir da análise do quadro de quatro casas, com base nas evocações citadas na

ordem direta pelos participantes, a partir do estímulo automutilação, os termos mais importantes apresentados de acordo com suas hierarquias são a depressão, dor, ansiedade, cortes e problemas psicológicos. Estes termos constituem o núcleo central para os adolescentes deste estudo.

A automutilação se apresenta como característica ou um modo de comportamento de quem se apresenta em estado depressivo (Belém *et al.*, 2019; Bastos, 2019; Fabbrini; Fortim, 2022), sendo a depressão e a ansiedade considerada como um fator de risco (McEvoy *et al.*, 2023).

Em um estudo desenvolvido por Fabbrini e Fortim (2022) foi possível identificar que o sofrimento descrito pelos participantes faz referência a processos depressivos duradouros e se caracterizam por profunda tristeza, letargia solidão, vivências de eventos traumáticos e dificuldade de expressão de sentimentos. Assim, a depressão é vista como um aspecto sombrio compensatório de uma sociedade que prima pela produtividade e pela felicidade irrestrita, pois mesmo que o indivíduo consiga cumprir suficientemente bem com as demandas do mundo externo, a sua alma se torna pesada devido aos problemas psicológicos vivenciados.

Existem alguns aspectos que chamam atenção diante da vivência de automutilação, tais como o isolamento, uso de blusas e roupas cumpridas. Normalmente, essas ações se tornam padrões comportamentais desses indivíduos, mudam o comportamento, usam roupas para esconder os cortes e ficam mais distantes (Bastos, 2019).

Nos adolescentes que praticam a automutilação existe algo que convoca o olhar do outro para o seu corte, apesar da tentativa de escondê-los de diversas formas, como por exemplo, com pulseiras ou faixas. Faz-se um convite ao olhar para saber o que está por trás de tais adereços. Nesse sentido, há sempre algo que escapa; é um esconder, mas que não oculta totalmente (Lopes; Teixeira, 2019).

A associação entre os termos relacionados do primeiro quadrante da Figura 2, caracteriza o núcleo central da representação social destes adolescentes, esclarecendo a estrutura do fenômeno estudado em um núcleo figurativo causal. A imagem que reflete, a partir da análise do núcleo central na ordem direta de evocação, é sobre a condição de sofrimento do indivíduo (estado de depressão, ansiedade, dor e problemas psicológicos). A palavra cortes, com destaque para o plural, porque na maioria das vezes este ato se materializa em vários ferimentos simultâneos, constitui a visão que eles têm sobre a automutilação (por meio de).

Destarte, a automutilação vem sendo observada como uma estratégia que os adolescentes utilizam para lidarem com as suas próprias emoções. Nesse período há uma maior sensibilidade para os afetos, e ao mesmo tempo também, estes indivíduos encontram dificuldades para administrarem problemas emocionais. O sofrimento vivenciado nessa etapa da vida é insuportável e muitas vezes letal para o sujeito (Picirilli, 2019).

É nesse sentido, no universo das automutilações, que se acredita na importância de direcionar nossas atenções para a dimensão pré-verbal existente. Se a ocorrência desse fenômeno se ancora no corpo, tudo que o atinge ganha um peso diferenciado. Sabe-se que antes da nossa capacidade de nos representarmos psiquicamente, o eu existe no e através do corpo. E desta forma, começa-se a existir pelo corpo, e a dimensão corporal vem antes da palavra, das representações e dos pensamentos, e a nos constitui e nos acompanha ao longo de toda a vida (Cidade; Zornig, 2021).

Desta forma, pode-se compreender que, o indivíduo recorre ao próprio corpo como principal via de descarga do excesso impulsivo que o atormenta. Há uma impossibilidade de o sujeito recorrer à fala, pois a dimensão que o faria ter esta atitude está fora de seu alcance (Cidade; Zornig, 2021).

As demais palavras que aparecem no segundo quadrante ou primeira periferia (tristeza, sangue, angústia, suicídio, lâmina e alívio) se correlacionam diretamente com elementos do núcleo central. A tristeza e angústia estariam associadas à depressão, ansiedade e problemas psicológicos, caracterizados como elementos de condição do indivíduo em sofrimento, aspectos de causalidade. O sangue (aspecto físico do ferimento/sintoma) e a lâmina (instrumento utilizado) aos cortes, como principal prática referida pelos adolescentes. E o suicídio estaria relacionado a uma das piores consequências do ato.

O termo angústia apesar de ser difícil de descrevê-lo, normalmente está presente nos discursos, como se em alguns momentos a angústia invadisse o aparelho psíquico e a autolesão aparecesse como uma forma de descarga (Barbosa *et al.*, 2019).

Segundo Sardar (2020), a angústia, característica tão frequente em adolescentes, pode contribuir para o comportamento autolesivo. Estes indivíduos referem que a dor causada pelo corte, muitas vezes tem a intenção de recuperar algo do sentimento de existência, ausente em muitos casos e representados por um vazio.

Dessa forma, a angústia parece ser intensa e ter um caráter desorganizador, tornando a autolesão uma estratégia que produz alívio, mas que após algum tempo se torna culpa e tristeza e novamente leva à prática da autolesão (Barbosa *et al.*, 2019).

Na pesquisa de Gonçalves, Avanci e Njaine (2023), foram relatados os métodos, e

objetos utilizados na automutilação. Nos aspectos do corte é comum a ocorrência de ferimentos com sangue. E a lâmina de barbear e de apontador surgiram como os objetos predominantes, sendo instrumentos de fácil acesso.

Acrescenta-se ainda que exista uma clara sensação de impotência frente aos impulsos autodestrutivos e que o alívio e bem-estar promovidos pela prática são passageiros e invariavelmente sucedidos por uma regressão à condição de sofrimento, capaz de provocar cortes ainda mais profundos (Fabbrini; Fortim, 2022).

Desta forma, observa-se que a autolesão é um fenômeno complexo, onde a dor tem múltiplos significados (Barbosa *et al.*, 2019). Para os adolescentes, o corpo é visto como uma fonte de prazer e desprazer nas suas ações. O ato de se automutilar expressa uma forma de dar sentido a dor existencial, podendo ocorrer como uma lesão direta em seu próprio corpo ou indiretamente na manifestação de comportamentos perigosos (Silva; Lima, 2019).

A ideia de que a dor física tem outros significados, como o alívio da dor psíquica, da punição, da autoagressão, da satisfação, reflete na autolesão como forma que estes indivíduos encontraram de se ajudar perante o sofrimento desorganizador. Possibilitando pensar que a dor física tem a função de auxiliar essas pessoas a se sentirem vivas, apesar do sofrimento (Barbosa *et al.*, 2019).

Com tanto sofrimento, a dor física é referida como sendo uma dor diferente, uma dor boa e desejada; ela pode aliviar a dor psíquica, que é angustiante e precisa ser minimizada de alguma forma (Barbosa *et al.*, 2019).

Ainda neste estudo de Barbosa *et al.* (2019), a intensidade da dor foi citada pelos participantes como dor fraca e até de ausência de dor durante a autolesão, semelhante a um efeito anestésico, fato que chama a atenção, já que são situações em que é esperada a sensação de dor. Destacam-se ainda os relatos de que o sofrimento psíquico é tão intenso que a dor física é suprimida, diferente de um ferimento acidental.

Assim, apesar da ambivalência dos termos dor (elemento do núcleo central) e alívio (elemento da primeira periferia), percebe-se que ao estudar o fenômeno da autolesão eles estão sempre associados. O ápice do sofrimento psicológico e o não saber lidar com a situação, faz com que o adolescente recorra ao comportamento autolesivo na tentativa de amenizar uma angústia insuportável, uma dor que alivia o sofrimento mental.

As condições de automutilação são conhecidas como via de exteriorização de uma dor e sofrimento, mas quando ocorrem, de forma repetitiva, por períodos prolongados, podem estar associadas ao aumento no risco de ideação e tentativas de suicídio. Pode também, em casos mais graves e com episódios frequentes e intensos, ocasionar morte acidental, quando o

ferimento é mais grave que o planejado (Bastos, 2019).

Corroborando com este pensamento, Lopes e Teixeira (2019) afirmam que devemos ficar alertas para esse tipo de comportamento, pois, ao mesmo tempo em que a automutilação é uma forma de estabilização, pode ser que pela repetição do ato, ocorra o suicídio consumado.

As automutilações podem funcionar como *acting-out*, ou seja, como uma demanda endereçada ao outro, pois, nem sempre, os cortes no corpo são feitos com a intenção de pôr fim à vida. Existe uma linha tênue, que ainda o faz demandar algo, diferentemente dos casos que acontece o suicídio, onde há, de fato, um curto-circuito e o sujeito não tem mais demandas endereçadas a outras pessoas (Lopes; Teixeira, 2019).

A diferença entre os comportamentos da tentativa de suicídio e da intenção na automutilação é percebida na intencionalidade do ato, onde há no primeiro a intenção de morte e no segundo o alívio da angústia, porém sem a intenção de morrer. O ato de suicídio tem características de impulsividade, por mais planejado que seja. Em um momento de maior sofrimento, a pessoa pode fazê-lo por um impulso repentino que vem à sua cabeça (Quesada, 2020).

Reitera-se que como a ideação suicida prediz o ato, torna-se imprescindível não só a detecção precoce, mas também ampliar o entendimento sobre a sua ocorrência na adolescência e a sua relação com outros fenômenos que podem ocorrer nessa etapa importante de desenvolvimento humano (Beserra *et al.*, 2020).

Identificar que um adolescente carrega dentro de si pensamentos ou ideações suicidas é uma tarefa complexa, porém é possível. Dessa forma, não é só dos familiares esta responsabilidade, mas da sociedade como um todo, sendo necessário um alerta aos sinais, como: os comportamentos autolesivos e as próprias tentativas de suicídio anteriores (Pessoa *et al.*, 2020).

Segundo Brito *et al.* (2020) a automutilação é vista pelos professores como principal atitude suicida no contexto escolar. E segundo o conhecimento dos mesmos, é necessário atentar-se para alguns aspectos como a tristeza, o isolamento, problemas familiares, e mudanças repentinas em sala de aula, pois normalmente estão associados ao comportamento suicida.

No manejo clínico não deve ser excluída a priori a possibilidade de transição para o suicídio, com relativa atenção clínica tanto no momento da avaliação diagnóstica como ao longo do seguimento terapêutico (Gatta *et al.*, 2019).

Assim, com base em evidências psicossociais, intervenções eficazes para indivíduos que

apresentam automutilação de repetição são reconhecidas como importantes estratégias de prevenção do suicídio (Orri *et al.*, 2023).

Segundo Beserra *et al.* (2020) a existência de fatores de risco para a saúde do adolescente, sinaliza para a necessidade da implantação e implementação de ações de saúde, que fortaleçam os fatores de proteção.

Os elementos que constituem a zona de contraste (sofrimento, machucado, falta_amor, ajuda, fuga e medo) e a segunda periferia (morte, solidão, momento_difícil, faca, gatilho, arranhar) também amparam o núcleo central da representação social dos adolescentes participantes do estudo, ratificando a homogeneidade da concepção do grupo em relação ao fenômeno da automutilação. Estes elementos trazem novos aspectos a percepção que o grupo tem sobre as causas ou fatores de risco que estão associados ao comportamento autolesivo.

Também reforçam o aspecto de objetivação da automutilação, ao caracterizar a representação dos adolescentes sobre o aspecto cíclico do comportamento autolesivo, onde os sentimentos de medo, solidão, sofrimento, permeiam tanto o momento que antecede a prática da autolesão, como o período após o ato, configurando-se como causa e consequência.

A automutilação possui diversos fatores de riscos que interferem no desenvolvimento saudável dos adolescentes, estando relacionados a aspectos sociais, psicológicos, subjetivos, emocionais, familiares e contextuais. Dentre eles, destacam-se, além da depressão/ansiedade já discutidos anteriormente, outros acontecimentos adversos, como abuso sexual, *bullying*, trauma, transtornos comportamentais e de personalidade, contágio social por meio de ambientes reais e virtuais bem como a falta de amigos, conflitos e falta de suporte familiar, baixa renda, assim como baixa autoestima, tristeza, dificuldade de se expressar verbalmente e orientação sexual (Moraes *et al.*, 2020; McEvoy *et al.*, 2023).

Um estudo realizado por Rossi *et al.* (2019) referiu que, muitas vezes, pensamentos relacionados à morte estão atrelados a sensações de desespero, confusão mental, angústia, sentimento de inferioridade, baixa autoestima, medo e descontrole, bem como comportamentos impulsivos.

Corroborando com os fatores de risco descritos acima, Picirilli (2019), refere que dentre os principais elementos que pressupõem a autolesão estão à falta de controle das emoções, carência de afeto familiar, traumas que advém do período da infância, isolamento social, além do uso de álcool e outras drogas que também podem estar inseridos no contexto.

Para que esse tipo de comportamento seja evitado, faz-se necessário que este indivíduo se sinta amado desde sua infância, pois quando isso não ocorre, o adolescente sente, muitas vezes, desprezado e não consegue enfrentar adversidades (Picirilli, 2019).

A função dos pais nesta fase de transição para vida adulta é fundamental para amparar e conduzir esse período turbulento que é a adolescência. O distanciamento dos familiares neste período pode interferir no desenvolvimento de diversas doenças (Bento; Quintino, 2019).

O estudo de Jesus, Bredemeier e Del Pino (2023) ratificam a ideia de que a família é a principal responsável pelo adolescente e precisa ter um papel ativo na contribuição com o desenvolvimento integral e seguro dos filhos, seja no mundo real, seja no mundo virtual. Portanto, um alerta necessário sobre os perigos das redes sociais e a ocorrência do *cyberbullyng*.

Situações desagradáveis às quais levam a um sofrimento físico, mental e emocional, podem comprometer o desenvolvimento dos adolescentes. No estudo de Moraes *et al.* (2020) adolescentes associaram o início do comportamento autolesivo com as perdas traumáticas de entes queridos. Destacaram também que essas experiências trouxeram sentimentos como tristeza, decepção, medo, solidão e abandono, e, como forma de enfrentamento para essas sensações, recorreram a automutilação.

A pesquisa de Fabbrini e Fortim (2022) identificou que a solidão com frequência desperta no indivíduo o sentimento de que por estar sozinho é indesejável, o que contribui para o desenvolvimento de um senso de valor próprio diminuído.

Os relacionamentos que dão suporte emocional ao indivíduo amenizam os efeitos das situações adversas vivenciadas, promovendo possibilidades de um crescimento mais saudável ao proporcionar sensação de segurança e confiança (Rossi *et al.*, 2019).

Os problemas relacionais também consistem em aspectos relevantes que merecem ser considerados, especialmente no que tange o nível familiar, como o conflito, as críticas e a falta de afeto (Bastos, 2019).

Na prática, a fase de transição da infância para adolescência é marcada por uma demanda social ao adolescente para que ele não seja mais criança. Ele precisa, a qualquer custo, marcar o seu lugar no social. Confusos por não saberem bem onde se instalar, os adolescentes começam por se aproximar de grupos na tentativa de identificar um lugar de pertencimento, que por vezes, estão marcados de ambivalência (Lopes; Teixeira, 2019).

O comportamento autolesivo tem uma alta prevalência no contexto escolar, compromete a saúde mental destes indivíduos e pode afetar negativamente a fase adulta. Para criação de estratégias eficazes de intervenção faz-se necessário compreender que existem fatores de risco e de proteção que estão associados à autolesão e investigar a estrutura cognitiva das representações sociais pelos adolescentes em relação à automutilação (Quesada, 2020).

Segundo Jesus, Bredemeier e Del Pino (2023) é um “quebra cabeça de cuidados”, no

qual o professor ocupa um lugar fundamental no acolhimento, identificação dos sinais de alerta e na sensibilidade de perceber os fatos ocultados pelos adolescentes. Mas também é relevante acrescentar sobre a necessidade de encaminhamentos necessários, para que os gestores da escola procedam com o protocolo institucional que assegure um atendimento especializado no sistema de saúde local e que zele pela segurança dos estudantes.

As vivências em grupos são significativas, além da valorização dos pares como fator de proteção, porém, a condição de contágio que é apontada como aspecto de relevância no contexto pesquisado. A palavra amizades que apareceu na segunda periferia, apesar de possuir baixa frequência, merece um alerta, pois não aparece como rede de apoio, mas associada à influência para o desenvolvimento do comportamento autolesivo.

A complexidade que envolve o processo de adolecer com sofrimento psíquico também está atrelada a ideia de que a “adolescência é assim mesmo” e que a medicação em si resolve, reduzindo a crise à desordem biológica, desconsiderando o efeito dos eventos ocorridos ao longo da vida, e minimizando o saber individual sobre o próprio sofrimento (Rossi *et al.*, 2019).

Percebemos que a autolesão constitui-se um fenômeno complexo, e é notória a necessidade ajuda, elemento sinalizado na zona de contraste. Segundo Bezerra *et al.* (2023) a automutilação revela inquietações e problemas dos adolescentes que, em sua maioria, são negligenciados e ignorados pela família, escola e sociedade. Dessa forma, enfatizamos a necessidade de proporcionar aos adolescentes uma oportunidade de expressar a realidade ao qual vivenciam.

É um desafio para os profissionais que lidam com indivíduos que se automutilam, o entendimento desse fenômeno tão complexo, e quando ocorre em instituições escolares, os profissionais ficam inertes diante de uma realidade a qual não estão preparados para lidar (Bastos, 2019).

Alguns desafios foram sinalizados pelo estudo de Brito *et al.* (2020) como forma de prevenir esse comportamento no contexto escolar, como por exemplo, a inabilidade dos professores na identificação e associação dos sinais de alerta com o comportamento suicida, dificuldade na abordagem do aluno em crise e da discussão da temática nos currículos escolares (Brito *et al.*, 2020).

O estudo de Costa *et al.* (2020) apontou que na perspectiva de adolescentes que se autolesionam e dos profissionais da educação acerca da interface entre escola e autolesão não suicida, o ambiente escolar influencia a saúde desses indivíduos, mas não se tem bem delimitado qual o lugar da instituição frente aos casos

Percebe-se que nas ações escolares de enfrentamento à autolesão, há uma insegurança e dúvida por parte dos profissionais, que se sentem despreparados e pouco qualificados. Quando ocorre notificação aos familiares e discussão sobre a temática em sala de aula, há melhora e alívio da ansiedade por parte dos estudantes, o que demonstra importância do cuidado e do acolhimento no contexto escolar (Costa *et al.*, 2020).

Corroborando com as afirmações supracitadas sobre a automutilação em contexto escolar, Jesus, Bredemeier e Del Pino (2023) reiteram que colocar na pauta as discussões sobre essa temática tão relevante, favorece a sensibilização da comunidade escolar/acadêmica de que a automutilação é um problema de todos e que as reflexões são oportunas para estimular práticas efetivas na prevenção de comportamentos autodestrutivos.

Assim, que os limites profissionais sejam respeitados, os desafios superados e as possibilidades sejam infinitas, para ouvir os murmúrios da alma de quem sofre a dor da automutilação, utilizando a escola como um espaço potencialmente promissor para ações preventivas, mas com alerta também para um gatilho no desenvolvimento desta prática (Jesus; Bredemeier; Del Pino, 2023).

Torna-se essencial o estabelecimento de bons laços com o adolescente, garantindo um ambiente de acolhimento com segurança e conforto, para que o mesmo possa expressar suas aflições. Assim, é necessária uma posição mais ativa do profissional na conduta destas situações, em especial a atuação do psicólogo (Sardar, 2020).

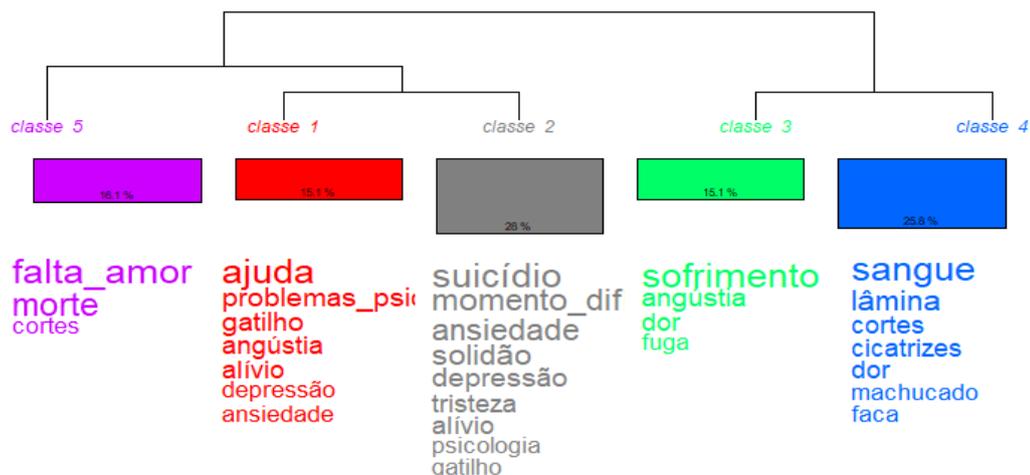
O comportamento autolesivo tem uma alta prevalência no contexto escolar, compromete a saúde mental destes indivíduos e pode afetar negativamente a fase adulta. Para criação de estratégias eficazes de intervenção faz-se necessário compreender que existem fatores de risco e de proteção que estão associados à autolesão e investigar a estrutura cognitiva das representações sociais pelos adolescentes em relação à automutilação (Quesada, 2020).

As evocações em todos os quadrantes do quadro não se configuram uma oposição aos elementos do núcleo central, mas completam os termos, no sentido de descrever os fatores de risco associados, os sentimentos envolvidos no processo, bem como aponta a necessidade de buscar por ajuda tanto profissional, no caso psicológica, quanto da rede de apoio, como família e amigos.

6.3 Classificação Hierárquica Descendente

O método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir desta análise é possível obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente dos segmentos de texto das outras classes. Por fim, o *software* organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes (Camargo; Justo, 2013).

Figura 3. Estrutura temática sobre automutilação por adolescentes, Classificação Hierárquica Descendente, fornecida pelo Iramuteq, ao termo indutor “automutilação” (N=101). Serrinha, Bahia, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborada pelo Iramuteq.

O dendograma criado pelo *software* Iramuteq (Figura 3) expõe a identificação das ideias centrais dos termos evocados. É possível perceber que as palavras estão agrupadas em lista e distinguidas em tamanho e cores. Desse modo, os termos que aparecem no topo em maior tamanho, apresentam maior frequência na sua classe e cada cor representa uma classe diferente.

O material sofreu partições resultando em cinco classes e dois eixos. O primeiro eixo com os termos em destaque sofrimento e sangue (classes 3 e 4) e o segundo que abarca as classes (5, 1 e 2), com os elementos em destaque falta_amor, ajuda e suicídio.

No eixo 1 – classes 3 e 4, comporta vocábulos que apontam fatores causais ou condição

do indivíduo em sofrimento psíquico (angústia, dor e fuga) e o ato da automutilação propriamente dita, com elementos descritivos dos cortes (machucado, cicatrizes e dor) e os instrumentos utilizados (lâmina e faca).

O comportamento autolesivo é visto pelos adolescentes como meio que utilizam para expressar seus sentimentos que tragam sofrimento, tais como: mágoa, tristeza, ansiedade, raiva, solidão visando minimizar a dor, de magnitude intolerável, sentida psicologicamente por uma dor visível fisicamente (Bastos, 2019).

Segundo alguns estudos sobre a automutilação, o corte na pele (*cutting*) é a forma mais comum de ocorrência (Belém *et al.*, 2019; Bezerra *et al.*, 2023; Menezes; Faro, 2023), seguido outros tipos comuns desse comportamento como bater, arranhar e queimar a si mesmo (Bezerra *et al.*, 2023).

Uma pesquisa realizada por Bento e Quintino (2019) mostrou a opinião de jovens com relação aos indivíduos que se automutilam. Em relação a esse tipo de comportamento, eles referem que normalmente cometido por pessoas sem sentido de vida, que cometem o ato como um meio de lidar com os problemas, estão feridas por dentro e exteriorizam sua dor, sendo o pior pensamento, o suicídio.

Bento e Quintino (2019) acrescentam que quem comete a automutilação não quer necessariamente tirar sua própria vida, mas pode vir a ser um pensamento se não houver um diálogo e uma busca de tratamento adequado.

No eixo 2 as três classes (5, 1 e 2) destacam fatores de risco e sentimentos associados ao comportamento autolesivo (ansiedade, depressão, tristeza, solidão, falta_amor, angústia, momento_difícil), a automutilação aparece como gatilho frente a condição emocional do indivíduo, que busca alívio através dos cortes (dor física substitui dor psíquica) e sinaliza para uma necessidade de ajuda psicológica.

Segundo Lopes e Teixeira (2019), é preciso entender que a automutilação não pode ser compreendida somente do ponto de vista de algo negativo e emitir um juízo de valor para com as pessoas que a praticam. Na maioria das vezes, os adolescentes fazem da autolesão uma tentativa de estabilização de algo que foge da sua capacidade de lidar com os seus conflitos.

Assim, a autolesão parece ser utilizada, por muitas pessoas, como uma válvula de escape para suas dores, uma forma de descarga de conflitos psíquicos que, no momento, tornam-se insuportáveis (Barbosa *et al.*, 2019; Bento; Quintino, 2019).

Identificar os fatores associados à prática da autolesão é crucial para a prevenção deste agravo e a implementação de medidas assertivas. Vale ressaltar a necessidade de abordar e trabalhar essa questão para acolhimento e diálogo com os adolescentes, bem como

proporcionar oportunidades para que suas necessidades sejam atendidas nos serviços de saúde. Portanto, a capacitação dos profissionais é uma estratégia importante para evitar resultados negativos desta prática e prevenir que comportamentos de violência continuem na fase adulta (Luiz *et al.*, 2021).

Acrescenta-se ainda a necessidade de trabalhar com a família sobre os comportamentos autolesivos para que a mesma compreenda as características dessa fase do desenvolvimento, tenha mais recursos para lidar com as dificuldades emocionais dos adolescentes, saiba reconhecer os sinais da autolesão na adolescência e quais as maneiras mais apropriadas de intervir (Menezes; Faro, 2023).

7 PRODUÇÃO TÉCNICA DO ESTUDO

Esta pesquisa, inicialmente propôs a criação de um plano de ações estratégicas de prevenção da automutilação, direcionado ao público adolescente. Este plano seria desenvolvido com apoio da Coordenação de Assuntos Estudantis, um setor que é composto por assistente de alunos, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social. Também contaria com apoio da equipe pedagógica e professores.

Durante a coleta de dados, uma docente que trabalhou com a temática da autolesão em seu doutorado (tese ainda não publicada), nos convidou para participar do projeto de extensão intitulado “Promoção do bem-estar e desenvolvimento de habilidades socioemocionais para a prevenção de comportamentos auto/destrutivos de adolescentes em escolas públicas no município de Serrinha – BA”, no intuito de planejarmos ações estratégicas. Formamos uma equipe composta por docentes, discentes, psicóloga, assistente social, enfermeira e uma profissional da área de comunicação.

Desta forma, através de reuniões, sugerimos e planejamos ações direcionadas tanto aos adolescentes da própria instituição, quanto aos de outra escola contemplada pelo projeto, aos pais e responsáveis e também aos servidores.

A necessidade de implementação de ações que visem o autocuidado o cuidado com o outro é relevante, entendendo que problemas da área de saúde mental têm impactado a saúde como um todo de indivíduos em diferentes faixas etárias, especialmente nesses últimos anos após a pandemia do Coronavírus.

Desenvolver ações estratégicas que visem à prevenção do comportamento autolesivo, não significa precisaríamos abordar a temática nos aspectos de conceitos, fatores de risco, tratamento, dentre outros, pois isto poderia estimular a prática da automutilação, o mesmo acontece com o suicídio.

Como a autolesão está relacionada às dificuldades interativas e controle emocional e de impulsos, as intervenções de prevenção devem focar no autocontrole e habilidades sociais, trabalhando as emoções (Gatta *et al.*, 2019).

Alguns aspectos psicológicos são pertinentes nas intervenções com os adolescentes, como o desenvolvimento da autoestima, da assertividade, da habilidade de regular as próprias emoções e da capacidade de resolver problemas e de tolerar frustrações (Menezes; Faro, 2023).

Logo, a ideia do projeto multiprofissional que contemple ações de autocuidado e

cuidado com o outro tem efeitos positivos visando à promoção da saúde mental, o ensino de habilidades sociais e de gestão emocional.

Há uma necessidade das pessoas que participam dos diversos contextos de vida dos adolescentes estejam atentas às vivências destes indivíduos e às formas como elas os afetam (Rossi *et al.*, 2019). Assim, tanto a equipe de saúde quanto a de educação precisam estar preparadas para atuação frente à prática da automutilação.

Por ser considerada um fenômeno global, que atinge os adolescentes em vulnerabilidade emocional ocasionada por diversos fatores, a automutilação requer uma assistência multiprofissional a este público a fim de prestar um cuidado integral (Bezerra *et al.*, 2023).

E por se tratar de uma demanda multifatorial, a identificação dos fatores de risco da automutilação envolve a participação de diversos atores com o mesmo objetivo. A realização de ações educativas em saúde com este público sobre temas relativos à adolescência, de forma a oferecer escuta qualificada e, se necessário, realizar encaminhamentos adequados. E desta forma, construir fatores de proteção contra a automutilação na adolescência (Moraes *et al.*, 2020).

Segundo Bastos (2019), existe uma necessidade clara de preparação dos profissionais que atuam junto aos alunos sobre esse universo contemporâneo da automutilação. Sendo necessário promover ações de prevenção e bem-estar dos adolescentes, auxiliando-os a refletir sobre a temática e lidar com as dificuldades encontradas no meio em que estão inseridos, com auxílio do psicólogo.

Com relação à atuação do enfermeiro, a abordagem acerca deste tema ainda é um tabu e estes profissionais têm dificuldades em trabalhar essa temática, limitando-se a um enfoque biologicista e não abrangendo a promoção da saúde mental (Pessoa *et al.*, 2020).

Reitera-se ainda que as ações em saúde direcionadas para o adolescente na atenção primária não possuem um planejamento bem definido no que diz respeito ao cuidado de adolescentes com comportamentos suicidas, resumindo suas ações ao que está recomendado nos programas do Ministério da Saúde (Pessoa *et al.*, 2020);

Os profissionais da educação também precisam de cuidado, seja por necessidades de educação permanente quanto pela construção de um espaço ocupacional saudável (Costa *et al.*, 2020). Os professores, na maioria das vezes, se veem paralisados e sem saber como agir, quando são convocados a responderem essas demandas ditas psicológicas (Lopes; Teixeira, 2019).

Como atividade de intervenção e prevenção propõem-se amplas redes de conversa e

facilitação da fala desses adolescentes, pois os professores são reconhecidos como pessoas afetivas e que podem auxiliar nesse processo de transformação social que é o adolescer (Bastos, 2019).

Logo, a escola configura-se não só como um ambiente rico para coleta de dados, mas também para implantação de estratégias de prevenção da autolesão (Almeida, 2021). Segundo Costa *et al.* (2020) aspectos de relacionamentos interpessoais, inteligência emocional e autocuidado precisam ser inseridos em currículos escolares.

A necessidade de compreender as condições e relações existentes entre os comportamentos de automutilação em adolescentes, detalhar o perfil, condições psíquica e sociais, visam propor formas de prevenção a esses comportamentos (Bastos, 2019).

Desta forma, com base nos resultados desta pesquisa, que identificou fatores de risco que estão associados à causa da autolesão, bem como os sentimentos que permeiam tanto o antes quanto o depois deste comportamento, além da sinalização para uma necessidade de intervenção e ajuda não somente para estes indivíduos, mas para família, amigos e profissionais que lidam com a automutilação, as ações deste projeto serão desenvolvidas também neste sentido.

Com relação aos fatores sociais, quanto maiores forem os laços sociais do adolescente, menores serão os riscos de autolesão. Além disso, quanto maior rede de apoio social desse adolescente, maiores serão as chances de conseguir ajuda, caso necessite. Para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, as interações com outras pessoas para favorecer fatores de proteção como o autocontrole, a esperança, a alegria, o ânimo e outros, são importantes (Quesada, 2020).

Por fim, compreendendo a necessidade de desenvolver ações estratégicas de autocuidado e cuidado com o outro, descrevemos abaixo, o resumo da discriminação do projeto, os objetivos e as ações que realizamos pelo projeto e as que estão previstas para o próximo ano.

Título

“Promoção do bem-estar e desenvolvimento de habilidades socioemocionais para a prevenção de comportamentos auto/destrutivos de adolescentes em escolas públicas no município de Serrinha- BA”

Contextualização

A complexidade do cenário educativo contemporâneo nos remete a uma constatação desafiadora: é preciso reconhecer que as problemáticas sociais têm implicações no processo educativo e os comportamentos hostis (violência interpessoal) e os comportamentos autodestrutivos (violência autoprovocada) estão cada vez mais evidentes e recorrentes nas salas de aula. Trata-se de comportamentos que se manifestam de diversas formas (*bullying*, situações risco, autossabotagem, desleixo corporal, autolesão, etc.) e têm sido considerados como problemas de saúde pública que tem afligido, principalmente, adolescentes em fase escolar. São fenômenos comportamentais complexos e multifacetados e a instituição escolar não pode mais ignorar essa realidade. O ambiente escolar é um lugar, no qual, os adolescentes passam um tempo significativo de suas vidas e, dependendo das aprendizagens e experiências formativas que são oportunizadas ao longo dos itinerários estudantis, pode se configurar como espaço de risco ou proteção dos comportamentos agressivos.

Objetivo

O presente projeto de extensão tem como objetivo contribuir com o bem-estar e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais para promoção da convivência saudável escolar e para a prevenção da violência interpessoal e de comportamentos autodestrutivos entre estudantes adolescentes. São fenômenos comportamentais complexos e multifacetados e a instituição escolar não pode mais ignorar essa realidade. O ambiente escolar é um lugar, no qual, os adolescentes passam um tempo significativo de suas vidas e, dependendo das aprendizagens e experiências formativas que são oportunizadas ao longo dos itinerários estudantis, pode se configurar como espaço de risco ou proteção dos comportamentos agressivos.

Metodologia

Esta proposta será desenvolvida em duas unidades escolares públicas, uma localizada na zona rural e outra, na zona urbana. A metodologia será pautada em ações de caráter extensionistas de forma processual e por meio de atividades diversificadas, instrutivas, cuidadosas e responsáveis, abrangendo estudantes, pais ou responsáveis, profissionais de saúde e segurança do município, servidores técnicos e docentes das instituições escolares. Com isso, esperamos fomentar a aproximação entre o IF Baiano e a comunidade local e a articulação intersetorial, visando uma futura rede de apoio. Para tanto, propõe ações relevantes e coerentes que contribuirão com a promoção de um ambiente escolar acolhedor e seguro, de apoio e de

orientação para que os alunos se sintam à vontade para expressar suas emoções, buscar ajuda quando for necessário, construir amizades e zelarem pelo autocuidado e o cuidado com o outro.

Financiamento

Este projeto possui financiamento interno pelo próprio Instituto Federal Baiano e uma discente bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de iniciação em Extensão (PIBIEX) modalidade Superior.

Resultados esperados

Esperamos ainda que a presente iniciativa consolide esforços para a promoção do bem-estar da comunidade local e da saúde mental de maneira cuidadosa, ética e responsável, reconhecendo a escola como lugar de orientação sobre como e onde buscar ajuda, encorajar a ter esperança e desenvolver formas saudáveis de lidar com dificuldades e sofrimentos.

Ações já desenvolvidas

1. Reunião com equipe multidisciplinar para planejamento das ações estratégicas



2. Criação de uma página no Instagram (@projetoextensaoautocuidado)



Divulgação do projeto na página do Instagram



3. Falando sobre *bullying* e apresentação da cartilha “A lontrinha esperta” que

aborda a temática do *bullyng e cyberbullyng*



Obs.: A cartilha não faz parte da produção técnica deste estudo, pois já havia sido elaborada antes da minha colaboração no projeto de extensão.

4. Roda de conversa sobre a prevenção e combate a violência contra a mulher e Oficina de defesa pessoal



5. Dia do Autocuidado

O dia do Autocuidado foi uma ação do projeto de Extensão "Autocuidado e Cuidado com o outro" com objetivo de salientar a importância da prática do Autocuidado para saúde física e mental. Realizamos ações diversas, como por exemplo: atividades artísticas, esportivas, musicais, de beleza, reflexão, relaxamento e saúde.



Cartazes de divulgação da atividade

@PROJETODEEXTENSAOATOCUIDADO

Proex
PROJETO DE EXTENSÃO DE CATERIAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL
Baiiano

Projeto de Extensão em Cuidado

NO Dia do AUTOCUIDADO

TEREMOS AS OFICINAS:

- ▶ **O CUIDADO COM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**
COM MARCELA FARIAS (Professora de Letras e Libras) E AMANDA SAMPAIO BATISTA (Licencianda em Ciências Biológicas)
- ▶ **O (AUTO)CUIDADO COM OS POVOS ORIGINÁRIOS E O MEIO AMBIENTE**
COM HILDONICE BATISTA (Professora de Letras Vernáculas e Pesquisadora da Educação Indígena)
- ▶ **CUIDADOS COM OS CABELOS E COM A AUTOESTIMA**
COM DENILSON MOREIRA (Licenciando em Ciências Biológicas e Cabelereiro)
- ▶ **ORIENTAÇÕES PARA AS UNHAS: O CUIDADO NAS PONTAS DOS DEDOS**
COM M^a CONCEIÇÃO ARAÚJO (Manicure)
- ▶ **MOVIMENTO E MENTE: IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE INTEGRAL**
COM KARINE MIRANDA (Professora de educação física)
- ▶ **SAÚDE BUCAL: MAIS SORRISOS, MAIS VIDA!**
COM RAFAELA CAVALCANTE (Cirurgiã Dentista)

E MUITO MAIS!!
ESPERAMOS POR VOCÊ.

Programação

@PROJETODEEXTENSÃOAUTOCUIDADO

Proex
EMO-METÓDIA DE EXTENSÃO

INSTITUTO
FEDERAL
Bairão



NO **Dia do** **AUTOCUIDADO** TEREMOS AS OFICINAS:

- ▶ **BENEFÍCIOS DA ARTE PARA SAÚDE MENTAL E EXPOSIÇÃO DE ARTE EM AQUARELA COM A TURMA DO 3º ANO DE ALIMENTOS.**
COM ANADEJE FRANÇA (Professora de Artes)
- ▶ **A MÚSICA COMO LINGUAGEM DO CORAÇÃO E ESTILO DE VIDA.**
COM EUDES CUNHA (Professor de música)
- ▶ **MEDITAÇÃO GUIADA**
COM CARLA BARRETO (Psicóloga)
- ▶ **REDES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL - O IMPACTO DAS REDES NO SEU AUTOCONHECIMENTO**
COM LARISSA LIMA (Publicitária)
- ▶ **A HIPÓTESE DA BIOFILIA EM AÇÃO: PLANTIO E DISTRIBUIÇÃO DE ERVAS MEDICINAIS.**
COM SAMYRA BARBOSA E CAIO HENRIQUE (Licenciandos em Ciências Biológicas)
- ▶ **SERVIÇOS DE SAÚDE: ATUALIZAÇÃO VACINAL, TESTES RÁPIDOS AFERIÇÃO DE PRESSÃO E OUTROS CUIDADOS COM A SAÚDE.**
COM TAMILLE MARINS (Enfermeira) E JULLIANA PENA (Assistente social)
- ▶ **PASSARINHAR: SENSIBILIZAÇÃO AMBIENTAL E SAÚDE MENTAL A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DE AVES**
COM JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA (Professor de Letras/Libras e Bacharel em Ciências Biológicas) E AMANDA (Licencianda em Ciências Biológicas)

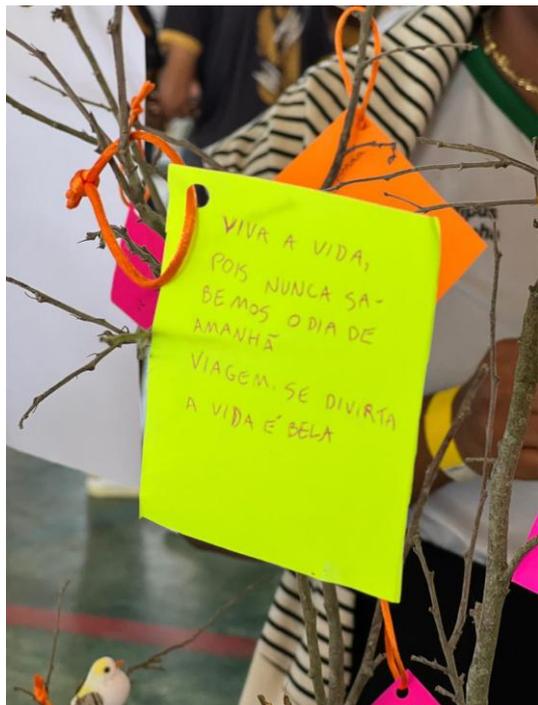
E MUITO MAIS!!
ESPERAMOS POR VOCÊ.

Programação

Fotos da atividade







6. Ações previstas para o ano de 2025

- Atividade que aborde a temática de mudanças corporais da puberdade e cuidados com o corpo;
- Meditação guiada (prática de relaxamento);
- “Sabores e saberes da comunicação saudável” (Café com pais e responsáveis);
- Oficina: Habilidades Socioemocionais (respeito e responsabilidade; criatividade e tomada de decisão);
- Roda de conversa (tolerância, frustração e persistência);
- Roda de conversa (espiritualidade e religiosidade);
- Campanha criativa e interativa (uso das redes sociais);
- Elaboração de cartilha direcionada às famílias (ênfase de como lidar com a fase da adolescência);
- Proposta de inserir no calendário acadêmico o “Dia do Autocuidado e Cuidado com o Outro”, como uma ação permanente, não só no *campus* de Serrinha, mas em todos os demais *campi* do Instituto. A proposta será também levada ao município de Serrinha, com o intuito de ser uma atividade desenvolvida em todas as escolas do município, junto ao Comitê de Prevenção ao Suicídio.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa surgiu a partir de um interesse pelo público adolescente, frente aos sofrimentos enfrentados, diante da vivência da pesquisadora como enfermeira da Instituição estudada, e dos atendimentos recorrentes de ocorrência de automutilação neste público.

Através da construção do estado da arte e dos resultados desta pesquisa, encontramos um crescente número de casos de automutilação e que esse tipo de comportamento é uma prática muito comum na vida de adolescentes, devido a este período ser caracterizado, na maioria das vezes, por grandes conflitos emocionais.

Diante disso, o estudo desse fenômeno visa chamar atenção para o problema da automutilação e, sobretudo alertar a sociedade como um todo, seja no âmbito familiar ou profissional nas áreas de educação e saúde, além dos gestores que elaboram políticas públicas em nosso país, para a ocorrência tão comum desta prática, que nos impacta de forma tão profunda.

O comportamento autolesivo reflete um grave problema social, agravado nos últimos anos. As marcas na pele de um adolescente em sofrimento psicológico nos fazem refletir sobre as nossas ausências como seres humanos, família, rede de apoio e profissionais.

Quando o indivíduo decide buscar ajuda e não esconde o ato de praticar a autolesão, não significa que ele quer apenas chamar a atenção, mas revela a necessidade de cuidado dos profissionais educadores e da saúde. Além disso, muitas vezes, está associado à negação de problemas psicológicos por parte da família.

Para a sociedade em geral, normalmente o comportamento autolesivo traz sentimentos de repulsa, descrença e incompreensão. Reiteramos ainda que muitas vezes os familiares não aceitam, às vezes negam e preferem não investigar de fato o que está ocorrendo com a pessoa em sofrimento psíquico. Desta forma, a negação do problema dificulta a resolução do conflito, trazendo consequências traumáticas para fase adulta deste adolescente.

Esta prática deveria ser vista como um sinal de alerta de que algo precisa ser resolvido de forma urgente na vida da pessoa em sofrimento, pois revela uma tentativa de sinalizar que alguma coisa está em desajuste na vida deste indivíduo. Os profissionais devem ter um olhar atento e sensível para oferecer uma assistência integral e humanizada, e perceber se há ou não intenção suicida.

Desta forma, os adolescentes precisam ser vistos, ouvidos e aceitos, tendo em vista a

singularidade do processo do seu desenvolvimento e a necessidade de interação social que necessitam para atingir todo seu potencial de adaptação aos diversos ambientes que estão inseridos.

Entendendo a prática da automutilação como um problema frequente vivenciado pelos adolescentes e esta fase como um período de transformações, de transição entre a infância e a fase adulta, percebemos a necessidade de compreender quais são os principais fatores que vulnerabilizam este público e quais fatores são considerados como protetores.

Através das evocações trazidas pelos participantes deste estudo, através do teste de associação livre de palavras, foi possível compreender como estes adolescentes representam a automutilação enquanto grupo social. Os elementos de representação social são frutos de ideias compartilhadas por um grupo, no caso deste estudo, dos adolescentes, inseridos em um mesmo contexto social. Notamos uma representação social homogênea e com elementos de significados relevantes.

Os elementos de maior frequência estão associados aos sentimentos e às causas da ocorrência do comportamento autolesivo como a depressão, dor, ansiedade, problemas psicológicos, tristeza, angústia, sofrimento, medo e solidão. Outros termos evocados trazem aspectos referentes aos cortes, como o sangue, arranhar, machucado, lâmina e faca. Outro aspecto relevante identificado traz a perspectiva da autolesão como gatilho, fuga e alívio. Acrescentamos ainda outros termos como suicídio, morte e ajuda, que ratificam a importância do desenvolvimento deste estudo.

Através de uma escuta sensível a um adolescente que está em sofrimento psíquico é possível prestar uma assistência com acolhimento, e demonstrar interesse para compreender o significado desse tipo de comportamento, obtendo uma visão mais ampla sobre os problemas vivenciados e direcionar este indivíduo a refletir sobre o sentido da vida.

A automutilação surge, muitas vezes, como uma demanda dirigida à instituição escolar, como foi o caso desta pesquisa, o que nos despertou um interesse por estudar este tipo de comportamento, não apenas pela necessidade de compreender o fenômeno, mas também subsidiar estratégias de atuação de todos os profissionais da educação e de saúde, no intuito de acolher, amparar, escutar, ressignificar, encaminhar e, sobretudo prevenir que adolescentes recorrem a este tipo de prática ao lidarem com situações de conflitos emocionais tão comuns nesta fase.

Todo adolescente precisa interagir socialmente, ter uma rede de apoio de familiares e amigos, e conviver em ambientes saudáveis, acolhedores que forneçam fatores de proteção (amor, amizade, família, saúde) elementos também evocados ao estímulo indutor

automutilação no teste de associação deste estudo. E assim evitar que fatores de risco (brigas, autocobrança, raiva, traumas, brigas, *bullying*) também sinalizados pelo teste, só que em menor frequência, estimulem a prática da autolesão.

O acompanhamento profissional não deve estar limitado apenas ao psicólogo, mas pode ser realizado por outros profissionais da equipe de saúde, como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, dentre outros, além disso, a participação da família é fundamental, para que habilidades socioemocionais sejam desenvolvidas.

O lugar da enfermagem diante da ocorrência deste fenômeno no contexto escolar vai além do cuidado com as lesões, sendo necessário utilizar o cuidado assistencial de forma atenciosa e sem julgamento, mostrando preocupação com o bem-estar do indivíduo, realizando uma escuta sensível e encaminhamento a profissionais especializados.

Essa aproximação com a temática contribuiu para minimizar os estigmas e tabus que envolvem a abordagem frente o fenômeno da automutilação, além disso, nos possibilitou conhecer e ampliar as possibilidades de estratégias de intervenção, visando uma assistência humanizada e integral aos adolescentes e famílias.

Este estudo objetivou compreender o significado da automutilação na perspectiva de adolescentes. No entanto, percebemos a necessidade de que outras pesquisas sejam realizadas para que se possa refletir mais sobre esse fenômeno, visto que a compreensão sobre a automutilação neste trabalho, apesar de fornecer informações sobre os fatores de risco e apresentar propostas de intervenção, não responde a todas as indagações, entendendo toda sua complexidade.

A partir deste estudo, observamos uma necessidade de que mais pesquisas sejam desenvolvidas na perspectiva de discutir os aspectos da automutilação em diferentes contextos e os fatores de risco associados, considerando a subjetividade que envolve a adolescência, fragilidade das relações familiares e a influência das redes sociais.

Este estudo reitera também a importância da realização de pesquisas sobre esta temática para ampliar reflexões sobre o fenômeno da automutilação, visando considerar os condicionantes históricos, sociais, de gênero, orientação sexual, raça, renda, religião, dentre outras variáveis, além de avaliar os impactos resultantes deste comportamento na vida adulta. Destacamos ainda a relevância de identificar os fatores desencadeantes a fim de desenvolver estratégias preventivas e subsidiar o direcionamento de políticas públicas.

Acrescentamos também a necessidade de que as intervenções e ações estratégicas de prevenção, bem como as condições de tratamento que vem sendo realizadas sejam

amplamente divulgadas em meio científico, para que haja disseminação e implementação de condutas terapêuticas eficazes.

É importante que mais estudos que abordem essa temática sejam realizados e que ações estratégicas possam ser pensadas e desenvolvidas na tentativa de compreender melhor esse comportamento que causa tanta dor e sofrimento para a sociedade como um todo.

Diante de tantas informações e detalhes decorrentes do processo de adolescer e sua interpelação com automutilação é necessário à ampliação de estudos sobre a temática, com objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o fenômeno. Percebemos a necessidade de estudos científicos que ampliem as relações de situações e condições que interferem no entendimento do fenômeno multifatorial que é a automutilação na adolescência.

Por fim, pretendemos que esta pesquisa também estimule o desenvolvimento de outras em diversos contextos e que a compreensão do fenômeno da autolesão seja a partir de quem pratica ou de quem esteja próximo, para que de fato as percepções falem de uma realidade vivenciada.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, G.; ILARDI, D. Self-mutilation: inward pain turned inside out. **School Nurse News**, v. 22, n. 2, p. 28-31, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/7864872>. Acesso em: 23 janeiro 2024.
- ABRIC, J.C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, p. 92, 1994.
- ABRIC, J-C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In A.S.P. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs.) **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia, AB Editora, p. 27-38, 1998.
- ABRIC, J.C. **Méthodes d'Études des Représentations Sociales**. Ramonville Saint- Agne, p. 295, 2003.
- ALMEIDA, R. S. et al. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. **Ciências Humanas e Sociais**. Alagoas, v. 4, n.3, p. 147-160, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>. Acesso em: 25 agosto 2020.
- ALMEIDA, K. B. R. de **Automutilação na adolescência: fatores associados e contexto escolar**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação) - UFRB Centro de Ciências da Saúde, Bahia, 2021.
- ARAGÃO, C. de M. C.; MASCARENHAS, M. D. M. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.31, n.1, 2022.
- ARAGÃO, F. B. Automutilação na adolescência: fragilidades do cuidado na perspectiva de profissionais de saúde mental. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 688-694, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4477>.
- ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712010000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 agosto 2020.
- ARCE, O. B.; LOYA, A. J.; FORTEZA, C. G. Ativos de desenvolvimento e sua relação com o comportamento suicida em jovens adultos mexicanos. **Int. J. Environ. Res. Saúde Pública**, v. 21, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21081068>.
- ARRUDA, A. Mudança e representação social. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 241-247, 2000. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 outubro 2020.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e ciências sociais: trânsito e atravessamentos. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 739-766, 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922009000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 agosto 2020.

BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n.5, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000500004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 junho 2020.

BARBOSA, V. et al. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n.1, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190088.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Lúis Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edição 70. São Paulo, 2016.

BASTOS, E. M. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza. **Educação, Psicologia e Interfaces**. v. 3, n. 3, p. 156-191, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.167>. Acesso em: 24 agosto 2022.

BELÉM, R. C. et al. Representações Sociais sobre automutilação para adolescentes da rede estadual de ensino de Recife. **Humanae. Questões controversas do mundo contemporâneo**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/viewFile/658/225>. Acesso em: 13 outubro 2020.

BENTO, R. A.; QUINTINO, E. **As representações sociais e o ato de automutilação, um estudo qualitativo com educandos da EEM Plácido Aderaldo Castelo em Caririçu-CE**. IV Semana Universitária da Urca/XXII Semana de Iniciação Científica, Tema: “Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais, 2019. Disponível em: <http://siseventos.urca.br/home/anais/116>. Acesso em: 30 novembro 2024.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. **Teoria e métodos em representações sociais**. In: MORORÓ, L. P., COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M., orgs. *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias* [online]. Ilhéus, p. 101-122, EDITUS, 2017. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938-05.pdf>. Acesso em: 05 setembro 2020.

BESERRA, M. A. et al. Violência no contexto escolar e ideação suicida na adolescência. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 10 p.1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769238005>.

BEZERRA, K. A. et al. Automutilação entre adolescentes: revisão sistemática com metanálise. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 32, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0219pt>. Acesso em: 12 janeiro 2024.

BEZERRA, A. P. dos S. et al. Mortalidade por violência autoprovocada em mulheres em idade fértil no Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33398/18313>. Acesso em: 29/11/2024.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n.3, p. 345-351, 2006. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/261/26111312.pdf>. Acesso em: 05 setembro 2020.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002. Acesso em: 05 setembro 2020.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010. 132 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 15 julho 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01 outubro 2020.

BRASIL. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 05 setembro 2020.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2020.

BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2. Ed. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 20 junho 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Brasília, Edição: 81, Seção: 1, Página: 1, Órgão: Atos do Poder Legislativo, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 05 setembro 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020**. Brasília. Seção: 1, Página: 21, Órgão: Atos do Poder Legislativo, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10225.htm. Acesso em: 07 abril 2024.

BRASIL. **Violência Doméstica e Familiar na COVID-19**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-violencia-domestica-e-familiar>. Acesso em: 15 julho 2020.

BRITO, M. D. L. S. et al. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Escola Anna Nery**. v.24 n.14, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0109>. Acesso em: 14 janeiro 2024.

BROWN, R. C., PLENER, P. L. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. **Current Psychiatry Reports**, v. 19 n.3, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5357256>. Acesso em: 20 março 2024.

CAMACHO, I. et al. A escola e os adolescentes: qual a influência da família e dos amigos? **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**. Lisboa, n.1, p. 101-116, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236651017_A_ESCOLA_E_OS_ADOLESCENTE_S_QUAL_A_INFLUENCIA_DA_FAMILIA_E_DOS_AMIGOS. Acesso em: 05 setembro 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social de Comunicação e Cognição – UFSC. [internet]. 2018. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 13 outubro 2020.

CARMO, B. B. T.; MARGNI, M.; BAPTISTE, P. Addressing uncertain scoring and weighting factors in social life cycle assessment. **Int J Life Cycle**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11367-017-1275-1>. Acesso em: 25 julho 2020.

CASTILHO, P.; GOUVEIA, J. P.; BENTO, E. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. **Psychologica**, v. 2, n. 52, 2010. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_52-2_14. Acesso em: 25 julho 2020.

CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, v. 24 n. 2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 março 2024.

CHASSOT, C. S.; SILVA, R. A. N. da. A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. **Psicologia & Sociedade**, v.30, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30181737>.

CIDADE, N. de O. de P.; ZORNIG, S. M. A. Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. **Estilos da Clínica**, v. 26, n. 1, p. 129-144, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i01p129-144>.

COSTA, A. I. P. et al. Em tempos de AIDS: representações sociais e memórias de profissionais de saúde do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Belém. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/166>. Acesso em: 20 junho 2020.

COSTA, L. C. R. et al. Non-suicidal self-injury and school context: perspectives of adolescents and education professionals. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 16, n. 4, p. 39-48, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>.

COUTINHO, M. P. L. **Uso de Técnicas Projetivas na apreensão de representações sociais da sintomatologia da depressão infantil**. Tese (Doutorado). São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2001.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. **Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais**. In: Coutinho, M. P. L et al (org). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa, Editora Universitária UFPB, p. 50-66, 2003.

COUTO, P. L. S et al. Representações sociais acerca dos riscos de acidentes de trabalho. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7074.

DESLANDES, S. F.; COUTINHO, T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25(Supl. 1), p. 2479-2486, 2020. DOI: 10.1590/1413-1232020256.1.11472020.

DIGGINS, E. et al. Exploring gender differences in risk factors for self-harm in adolescents using data from the Millennium Cohort Study. **Journal of Affective Disorders**, v. 345, p 131-140, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2023.10.106.

FABBRINI, F. M. B. N.; FORTIM, I. Automutilação: a expressão simbólica da autolesão não suicida. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica**, v.40, n.3, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-08252022000300008&script=sci_arttext. Acesso em: 30 novembro 2024.

FERREIRA, A B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 1499 p.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0214.pdf>. Acesso em: 25 julho 2020.

FLAMENT, C.; GUIMELLI, C.; ABRIC, J. C. Effets de masquage dans l'expression d'une representation sociale. **Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, n. 69, p. 15-31, 2006.

FONSECA, N. P. H. et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>. Acesso em: 15 setembro 2020.

FREITAS, M. H. O. de; BEZERRA, L. R. **Automutilação na adolescência: compreendendo a prática entre alunos de uma escola privada de Natal/RN. Educação, saúde e desenvolvimento sustentável: investigações, desafios e perspectivas futuras**. Editora Epitaya. ISBN: 978-65-8780936-6. Rio de Janeiro, 2021.

GABRIEL, I. M. et al. Autolesão não-suicida entre adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20200050.pdf>. Acesso em: 15 setembro 2020.

GARRETO, A. K. R. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. São Paulo, 2015.

GATTA, M. et al. Emozioni, comportamenti e relazioni: uno studio caso-controllo sul self-cutting in adolescenza. **Rivista di Psichiatria**, v. 54, n. 4, p. 175-182, 2019.

GIUSTI, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. 184f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/.php>. Acesso em: 05 setembro 2023.

GONÇALVES, A. F.; AVANCI, J. Q.; NJAINE, K. “As giletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades online. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT197122.

GONZAGA, A. M. da S. et al. REFLEXÕES SOBRE SAÚDE PÚBLICA: SAÚDE MENTAL E PERÍODO PÓS PANDEMIA. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 9. 2023. DOI: 10.22533/at.ed.9392325058.

GRATZ, K. L. Fatores de risco para automutilação deliberada entre estudantes universitárias: o papel e a interação dos maus-tratos na infância, inexpressividade emocional e intensidade/reatividade afetiva. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.76 n.2, p. 238–2502006. DOI: 10.1037/0002-9432.76.2.238.

GUILHERI, J.; ANDRONIKOF, A.; YAZIGI, L. “Brincadeira do desmaio”: uma nova moda mortal entre crianças e adolescentes. Características psicofisiológicas, comportamentais e epidemiologia dos ‘jogos de asfixia’. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 867-878, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017223.14532016.

HILDEBRANDT, L. M.; ZART, F.; LEITE, M. T. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 219-226, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>.

HOMERCHER, B. M.; GUAZINA, F. M. N. Tessituras da Adolescência na Pandemia: Demandas Psicossociais de um CAPSi. **Revista Polis e Psique**, v. 13, n. 1, 2023. DOI: 10.22456/2238-152X.122621.

IBGE. **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/serrinha.html>>. Acesso em: 04 outubro 2020.

JESUS, F. P. de; BREDEMEIER, J.; DEL PINO, J. C. Automutilação sem ideação suicida de estudantes adolescentes: limites, desafios e possibilidades de ações preventivas para professores no contexto escolar. **Educação**, v. 48, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/1984644466662>.

JODELET, D. **Représentations sociales**: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989, pp. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves Mazzotti. UFRJ- Faculdade de Educação, 1993.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/324979211_Representacoes_sociais_Um_dominio_em_expansao. Acesso em: 15 setembro 2020.

JODELET, D. **Les représentations sociales**. 5 ed, Paris: Presses Universitaires de France. 1997.

JODELET, D. **Representações sociais e mundos de vida**. Éditions des archives contemporaines – Paris, tradução: Lilian Ulup. Editora PUCPress, Curitiba/Fundação Carlos Chagas, 2017, 544 p.

JÖNSSON, S.; LUKKA, K. **There and back again: doing interventionist search in Management Accounting**. In: CHAPMAN, C.S.; HOPWOOD, A.G.; SHIELDS, M.D. *Handbook of Management Accounting Research*, v. 1, p. 373-397, 2007.

JOVECHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2003. 240 p.

LEITE, F. M. C. et al. Violência autoprovocada no Espírito Santo: uma análise dos casos entre mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.54463>.

LOPES, L. S.; TEIXEIRA, L. C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>.

LUIS, M. A. et al. Self-inflicted injuries among adolescents: Prevalence and associated factors, Espírito Santo, Brazil. **Aquichan**, v. 21, n. 3, 2021 DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>.

LUPPI, T. R.; ZANIANI, E. J. M. Autolesão na Adolescência: Reflexões Sócio-históricas para o seu Enfrentamento. **Revista Interações**, n.69, p. 1-26, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25755/int.37578>.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **DSM-5**. American Psychiatry Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4538176/mod_resource/content/1/MANUAL%20DSM-V.pdf. Acesso em: 05 setembro 2023.

MAZZOTTI, A. J. A. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Revista Múltiplas Leituras**, v.1, n. 1, p. 18-43, 2008. Disponível em: <http://rbepold.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/1944/1913>. Acesso em: 20 junho 2020.

MCEVOY, D. et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. **Journal of Psychiatric Research**, v. 168, p. 353–

380, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>.

MENEZES, M. S.; FARO, A. Avaliação da Relação entre Eventos Traumáticos Infantis e Comportamentos Autolesivos em Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023, p. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003247126>.

MINAYO, M. C. S.(org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Suicídio**: violência autoinfligida. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, 2005. p. 311-331. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200030. Acesso em: 20 junho 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, p. 261- 297, 2010.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 05 setembro 2020.

MITCHELL, R. H. B. et al. **Self-harm among youth during the first 28 months of the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada**: a population-based study. *CMAJ*, 2023. DOI: 10.1503/cmaj.230127.

MORAES, D. X. et al. “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>.

MOREIRA, E. S. et al. Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2023; DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73640>.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

NUNES, F.; MOTA, C. P. Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.69, n.3, p. 52-65, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n3/05.pdf>. Acesso em: 20 abril 2020.

OLIVEIRA, A.; AMÂNCIO, L.; SAMPAIO, D. Arriscar morrer para sobreviver: Olhar sobre o suicídio adolescente. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 19, p. 509-521, 2001. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000400003. Acesso em: 20 abril 2020.

OLIVEIRA, D.C. et al. Modelo de Análise das Evocações através do Quadro de Quatro Casas. **Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais**. In PAREDES, A.S. *Perspectivas Teórico-Methodológicas em representações sociais*. João Pessoa, Editora Universitária UFPB, p. 573- 603, 2005.

OLIVEIRA, E. N. et al. Apesar de você, amanhã há de ser outro dia: Características da automutilação entre estudantes do ensino médio. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 31, p. 53-79, 2023). DOI: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11844>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 - **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 12a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008.

ORRI, M. et al. Psychosocial interventions for the prevention of self-harm repetition: protocol for a systematic review and network meta-analysis. **BMJ Open**, v. 13, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-072289.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013. Ozella, S et al. (org.) *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003.

PESSOA, D. M. de S. et al. Assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideações suicidas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200019.

PICIRILLI, C. C. **Adolescência e Juventude no Século XXI**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, p. 7-88, 2019. Disponível em: http://livro_unico.pdf. Acesso em: 25 novembro 2024.

POONAI, N. et al. Emergency department visits and hospital admissions for suicidal ideation, self-poisoning and self-harm among adolescents in Canada during the COVID-19 pandemic. **Pediatric Emergency Research Canada (PERC) Network**, v. 18, 2023. DOI: 10.1503/cmaj.220507.

QUESADA, A. A. et al. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. 95 p.

ROSSI, L. M. et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35. n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>.

ROSSO, M. L. D.; PRIOTTO, E. **Identidades de gênero e comportamentos de autolesão: Revisão integrativa da literatura**. In: *Proceedings do 13º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa, 2024, Cáceres e Online. Anais eletrônicos*, Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/ciaiq-2024/trabalhos/identidades-de-genero-e-comportamentos-de-autolesao-revisao-integrativa-da-liter?lang=pt-br>. Acesso em: 29 janeiro 2025.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis - Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2 ed. 1996.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora UERJ. 1998.

SARDAR, B. D. ¡Corte! Una nueva epidemia: autolesiones en la adolescência. **Revista Universitaria de Psicoanálisis**, v. 20, p. 109-115, 2020. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393220>.

SAGGESE, E. Uma Juventude à Flor da Pele: o dilema de adolecer ou adoecer. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, 2021.

SANTOS, M. F. S. **A teoria das representações sociais**. In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. Diálogos com a teoria das representações sociais. Pernambuco, UFPE, p. 13-38, 2005.

SANTOS, E. M. C.; SILVA, O. A. Sisal in Bahia - Brazil. **Mercator**, v. 16, p. 1-13. 2017. DOI: <https://doi.org/10.4215/rm2017.e16029>.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica. **Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n.1, p.1-10, 2018. DOI: 10.24879/201800120010092.

SANTOS, J. de S. dos. et al. Saúde mental dos adolescentes na pandemia: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 10, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N10-073.

SILVA, M. F. A.; SIQUEIRA, A. C. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 3, n. 3, p. 19-20, 2017. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/38>. Acesso em: 20 junho 2020.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual *Facebook** SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 14, n. 4, p. 203-210, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355.

SILVA, J. K. da; LIMA, V. H. B. A ADOLESCÊNCIA E AS AUTOMUTILAÇÕES. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 7-25. 2019.

SILVA, L. E. C; SANTOS, A. R dos. O Estado e o território de identidade do sisal na Bahia (BA): Conflitos da política territorial. **Revista Política e Planejamento Regional**, v. 6, n. 1, p. 80-103, 2019.

SILVA, D. de O. et al. Homeless people's social representations about self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0956>.

SILVA, L. C. L. **Perfil, práticas educacionais parentais e prevalência da automutilação em adolescentes de escolares de Feira de Santana-Ba**. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 2020.

SILVA, S. J. **Representações sociais de autolesão na adolescência**: um olhar sobre a escola. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Pós Graduação em Educação). Mato Grosso, 2021.

SILVA, A. C.; SANTOS, J. C. P dos; VEDANA, K. G. G. **Autolesão não suicida:** assistência e promoção de saúde mental. Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, p. 58, 2022.

SKEGG K. Self-harm. **Lancet**, v. 366 n. 9495, 2005. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)67600-3. PMID: 16243093.

SOLKA, A. C.; CRUZ, C. W. **Sufrimento psíquico e autolesão sem intenção de morte nas adolescências LGBTQIA+.** In: ANAIS DO 11 ° Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2021, Fortaleza. Anais eletrônicos, Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/epi-2021/trabalhos/sofrimento-psiquico-e-autolesao-sem-intencao-de-morte-nas-adolescencias-lgbtqia?lang=pt-br>. Acesso em: 25 novembro 2024.

SUTO, C. S. S.; OLIVEIRA; J.F.; PAIVA, M.S. Social Representations of health care professionals on Acquired Immune Deficiency Syndrome. **Revista Braileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0001>.

TURA, L. F. R. **Os Jovens e a Prevenção da AIDS no Rio de Janeiro.** 1997. 174 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

VELOSO, C. et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. **Revista de Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bdqVHwLbSD8gyWcZwrJHqGr/?lang=pt>. Acesso em: 25 novembro 2024.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE a)

O menor sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**. Trata-se de um estudo proposto por Tamilye Marins Santos Cerqueira, sob a orientação das professoras Dr^a. Sinara de Lima Souza e Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto. Esta pesquisa tem o objetivo de compreender como os adolescentes elaboram e compartilham conhecimentos acerca da automutilação na perspectiva da Teoria das Representações Sociais e estimular a criação de estratégias de prevenção eficazes através de um plano de intervenção. Será utilizada como técnica de coleta de dados a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). No desenvolvimento da pesquisa, desde a coleta de dados até a apresentação dos resultados, a identidade dele (a) será preservada, a privacidade será garantida e as informações colhidas serão mantidas em sigilo. Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto em qualquer momento que desejar. O benefício relacionado à participação do (da) adolescente será contribuir para prevenção da automutilação, através da identificação dos fatores de risco envolvidos e construção de conhecimento acerca do tema proposto para o desenvolvimento de um projeto de intervenção que será apresentado aos participantes assim que a pesquisa for finalizada. Os possíveis riscos desta pesquisa estão atrelados ao desconforto e constrangimento em participar por causa da complexidade que envolve esta temática, mas garantimos que ele (a) não vai precisar expor suas falas, pois apesar da coleta de dados ser coletiva (por turma) o formulário será preenchido de forma escrita e individual. Garantimos que o sigilo será resguardado, os encontros serão realizados em sala e horário de aula e dentro das possibilidades dele (a). Os dados serão coletados em sala de aula por turma e o tempo destinado à coleta será de 30 minutos. Ressaltamos que a Instituição selecionada para o desenvolvimento desta pesquisa tem serviço de psicologia disponível, caso haja necessidade de suporte emocional e ele (a) terá total liberdade para retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Além disso, todo material reproduzido nos encontros serão mantidos no anonimato, guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde da Universidade Estadual De Feira de Santana, e depois destruído.

Rubrica (pesquisador)

Rubrica (colaborador)

Rubrica (responsável)

A participação dele (a) não vai lhe gerar nenhum custo, entendendo que iremos utilizar um horário de aula para coleta e também ele (a) não será remunerado por sua participação, mas caso seja verificado algum prejuízo por causa da pesquisa ele (a) será indenizado (a). Os resultados serão utilizados para construção de relatórios de pesquisa, bem como para divulgação com fins científicos. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados a todos os participantes no auditório da Instituição e uma cópia do projeto finalizado ficará na Instituição para consulta. No momento em que houver necessidade de qualquer esclarecimento você poderá entrar em contato com a pesquisadora, através do telefone do núcleo de pesquisa (75) 3161-8167, bem como com o Comitê de Ética em Pesquisa-CEP (UEFS), pelo telefone (75) 3161- 8124 ou e-mail: cep@uefs.br, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 8:00h as 12:00h e das 14:00h as 18:00h. A primeira página deste termo deverá ser rubricada, observe no final da página um espaço para essa rubrica. Este termo é elaborado em duas vias e será assinado pela pesquisadora responsável e colaboradora. Desta forma, se autorizar a participação do menor sob sua responsabilidade, por favor, assine ao final, e uma cópia do mesmo ficará com você.

Serrinha, _____ de _____ de _____.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

PESQUISADORA COLABORADORA

Responsável (assinatura): _____

Aluno (a): _____

End.: Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Avenida Transnordestina, s/n, Bairro Novo
Horizonte.

Rubrica (pesquisador)

Rubrica (colaborador)

Rubrica (responsável)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE b)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**. Esta pesquisa será desenvolvida por Tamille Marins Santos Cerqueira (pesquisadora responsável) com auxílio das professoras Dr^a. Sinara de Lima Souza e Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto (pesquisadoras colaboradoras) . Tem como objetivo compreender a automutilação na sua perspectiva e ao final desenvolver um plano com ações de prevenção. A sua participação será junto com a sua turma em sala de aula, em data e horário que serão combinados e vai durar em média 30 minutos. Não se preocupe, pois a sua identidade será preservada, sua privacidade será garantida e as informações colhidas serão mantidas em sigilo. Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto em qualquer momento que desejar. A sua participação será muito importante para construção do plano de prevenção da automutilação e este plano será apresentado a todos os participantes assim que a pesquisa for finalizada. Você pode se sentir desconfortável ou constrangido em participar, mas garantimos que você não vai precisar expor suas falas, pois apesar da coleta ser coletiva (por turma) o formulário será preenchido de forma escrita e individual. O sigilo da sua identidade será preservado em todo momento, além disso, você não vai precisar colocar seu nome no formulário de coleta, cada participante terá um código. A escola também tem serviço de psicologia disponível, caso haja necessidade de suporte emocional a qualquer momento, inclusive após a finalização da pesquisa. Mesmo aceitando o nosso convite em participar desta pesquisa, você terá total liberdade, em qualquer momento, caso queira desistir, sem nenhum prejuízo ou penalidade. Além disso, todo material coletado ficará guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde da Universidade Estadual De Feira de Santana (UEFS) e depois descartado. A sua participação não vai lhe gerar nenhum custo e você também não será remunerado para participar, pois os dados serão coletados em horário de aula, mas caso seja comprovado algum prejuízo por causa da pesquisa, você será indenizado. Os resultados serão utilizados para construção de relatórios de pesquisa, bem como para divulgação em eventos científicos, mantendo todo sigilo da sua identidade em todo momento.

Rubrica (pesquisador)

Rubrica (colaborador)

Rubrica (participante)

Você terá acesso aos resultados ao final da pesquisa, pois os mesmos serão apresentados a todos os participantes no auditório da escola e uma cópia do projeto finalizado ficará na biblioteca para que você possa consultar a qualquer tempo. Caso tenha qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora, através do telefone do núcleo de pesquisa (75) 3161-8167 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UEFS, pelo telefone (75) 3161- 8124 ou e-mail: cep@uefs.br, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 8:00h as 12:00h e das 14:00h as 18:00h. A primeira página deste termo deverá ser rubricada, observe no final da página um espaço para essa rubrica. Este termo é elaborado em duas vias e será assinado pela pesquisadora responsável, colaboradora e por você, caso aceite o nosso convite. Desta forma, se concordar, por sua livre vontade, em participar desta pesquisa, por favor, assine, e uma cópia do mesmo ficará com você.

Serrinha, _____ de _____ de _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

PESQUISADORA COLABORADORA

Assinatura: _____

End.: Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Avenida Transnordestina, s/n, Bairro Novo Horizonte.

Rubrica (pesquisador)

Rubrica (colaborador)

Rubrica (participante)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**. Esta pesquisa será desenvolvida por Tamille Marins Santos Cerqueira (pesquisadora responsável) com auxílio das professoras Dr^a. Sinara de Lima Souza e Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto (pesquisadoras colaboradoras) . Tem como objetivo compreender a automutilação na sua perspectiva e ao final desenvolver um plano com ações de prevenção. A sua participação será junto com a sua turma em sala de aula, em data e horário que serão combinados e vai durar em média 30 minutos. Não se preocupe, pois a sua identidade será preservada, sua privacidade será garantida e as informações colhidas serão mantidas em sigilo. Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto em qualquer momento que desejar. A sua participação será muito importante para construção do plano de prevenção da automutilação e este plano será apresentado a todos os participantes assim que a pesquisa for finalizada. Você pode se sentir desconfortável ou constrangido em participar, mas garantimos que você não vai precisar expor suas falas, pois apesar da coleta ser coletiva (por turma) o formulário será preenchido de forma escrita e individual. O sigilo da sua identidade será preservado em todo momento, além disso, você não vai precisar colocar seu nome no formulário de coleta, cada participante terá um código. A escola também tem serviço de psicologia disponível, caso haja necessidade de suporte emocional a qualquer momento, inclusive após a finalização da pesquisa. Mesmo aceitando o nosso convite em participar desta pesquisa, você terá total liberdade, em qualquer momento, caso queira desistir, sem nenhum prejuízo ou penalidade. Além disso, todo material coletado ficará guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde da Universidade Estadual De Feira de Santana (UEFS) e depois descartado. A sua participação não vai lhe gerar nenhum custo e você também não será remunerado para participar, pois os dados serão coletados em horário de aula, mas caso seja comprovado algum prejuízo por causa da pesquisa, você será indenizado. Os resultados da pesquisa serão utilizados para construção de relatórios, bem como para divulgação em eventos científicos, mantendo todo sigilo da sua identidade em todo momento.

Rubrica (pesquisador)

Rubrica (colaborador)

Rubrica (participante)

Você terá acesso aos resultados ao final da pesquisa, pois os mesmos serão apresentados a todos os participantes no auditório da escola e uma cópia do projeto finalizado ficará na biblioteca para que você possa consultar a qualquer tempo. Caso tenha qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora, através do telefone do núcleo de pesquisa (75) 3161-8167 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UEFS, pelo telefone (75) 3161- 8124 ou e-mail: cep@uefs.br, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 8:00h as 12:00h e das 14:00h as 18:00h. A primeira página deste termo deverá ser rubricada pela pesquisadora responsável, pela colaboradora e por você, observe no final da página um espaço para essa rubrica. Este termo é elaborado em duas vias e será assinado pelo pesquisador responsável, colaborador e por você, caso aceite o nosso convite. Desta forma, se concordar, por sua livre vontade, em participar desta pesquisa, por favor, assine, e uma cópia do mesmo ficará com você, lembrando que a sua participação depende também da autorização de seus pais ou outro responsável.

Serrinha, ____ de _____ de _____.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

PESQUISADORA COLABORADORA

Assinatura: _____

End.: Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Avenida Transnordestina, s/n, Bairro Novo Horizonte.

Rubrica (pesquisador)

Rubrica (colaborador)

Rubrica (participante)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE D- ROTEIRO PARA TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS
(TALP) (TESTE)

Código: _____

Diga o que vem em sua cabeça quando pensa em: CHOCOLATE

	Ordem de classificação
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	
5. _____	

Escolha a palavra classificada como a mais importante das citadas acima e justifique:



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE E- ROTEIRO PARA TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS 1
(TALP)**

Código: _____				
Idade:				
Série:	<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º ano	
Renda familiar:	<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> Mais de 1 salário mínimo	
Religião:	<input type="checkbox"/> Evangélico	<input type="checkbox"/> Católico	<input type="checkbox"/> Espírita	<input type="checkbox"/> Candomblé
	<input type="checkbox"/> Outra: Qual?			
Raça/Etnia:	<input type="checkbox"/> preto	<input type="checkbox"/> pardo	<input type="checkbox"/> branco	<input type="checkbox"/> amarelo
Gênero	<input type="checkbox"/> Mulher cisgênera	<input type="checkbox"/> Homem cisgênero	<input type="checkbox"/> Mulher transgênero	<input type="checkbox"/> Homem transgênero
	<input type="checkbox"/> Travesti	<input type="checkbox"/> Não binário	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Prefere não responder

Diga o que vem em sua cabeça quando pensa em: AUTOMUTILAÇÃO

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ordem de classificação

Escolha a palavra classificada como a mais importante das citadas acima e justifique:

Já se automutilou?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim:	<input type="checkbox"/> Uma vez	<input type="checkbox"/> Mais de uma vez
	Qual parte do corpo?	
	Buscou ajuda?	



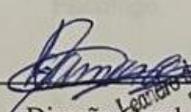
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

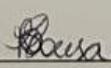
APÊNDICE F- TERMO DE ANUÊNCIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

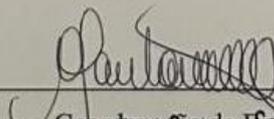
Apresentamos em anexo o projeto de pesquisa intitulado, **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**. Trata-se de um estudo qualitativo proposto por Tamille Marins Santos Cerqueira, sob a orientação das professoras Dra. Sinara de Lima Souza e Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto, que tem como objetivo compreender como os adolescentes elaboram e compartilham conhecimentos acerca da automutilação na perspectiva da Teoria das Representações Sociais e estimular a criação de estratégias de prevenção eficazes através de um plano de intervenção. Informamos que só iniciaremos a pesquisa após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme Resoluções 466/12 e 510/16 que tratam da ética em pesquisa com seres humanos. Reiteramos o nosso comprometimento de apresentar os resultados desta pesquisa, bem como o plano de intervenção.

Agradeço antecipadamente a vossa colaboração.


Direção Geral
Lenir dos Santos Damasceno
Diretor - Geral
Portaria nº 282/2023, DSU 21.03.2023


Direção Acadêmica

Larissa Rodrigues de Oliveira Sousa
Diretora Acadêmica
Portaria nº 425/2023
DOU: 25/04/2023


Camila Lima Santana e Santana
Coordenadora de Ensino
Portaria nº 1.270/2023
DOU de 24/11/2023

Serrinha 28 de fevereiro de 2024.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO COLABORADOR (PSICÓLOGO)

APÊNDICE G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO COLABORADOR (PSICÓLOGO)

Eu, Admires Conceição da Silva da Silva na condição de psicólogo do Instituto Federal Baiano *campus* Serrinha, inscrito no CRP nº 03-6812 declaro contribuir com a pesquisa intitulada, **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA**, caso haja necessidade de atendimento psicológico.

Serrinha, 28 de fevereiro de 2024.

Psicólogo



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA

Pesquisador: Tamille Marins Santos Cerqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78973324.4.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.013.633

Apresentação do Projeto:

parecer de segunda relatoria da pesquisa REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTOMUTILAÇÃO POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA BAHIA. Pesquisador Responsável: Tamille Marins Santos Cerqueira. CAAE: 78973324.4.0000.0053

Objetivo da Pesquisa:

vide parecer anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

vide parecer anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide conclusão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide conclusão

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

análise das pendências indicadas no documento Ofício_resposta.pdf

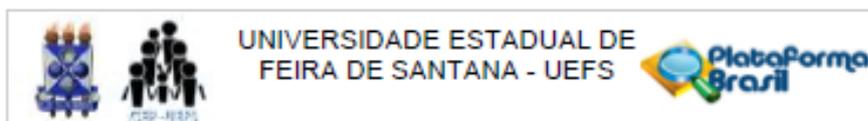
Análise do CEP: solicitações atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

informo-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz as exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br

ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Continuação)



Continuação do Parecer: 7.013.033

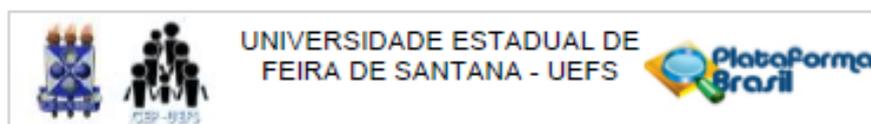
norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme Institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2322962.pdf	11/06/2024 11:06:51		Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	11/06/2024 11:06:00	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	11/06/2024 11:04:28	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_B.pdf	11/06/2024 11:04:16	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_A.pdf	11/06/2024 11:04:04	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/06/2024 11:03:49	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	11/06/2024 11:03:30	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Outros	email_resposta_CEP/IFBAIANO.pdf	11/06/2024 11:03:05	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Outros	Oficio_resposta.pdf	11/06/2024 11:02:03	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_consubstaciado_CEP.pdf	11/06/2024 10:40:58	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Folha de Rosto	folharostobassinada.pdf	12/04/2024 10:51:53	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracpesqCleuma.pdf	11/04/2024 22:47:15	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br

ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Continuação)



Continuação do Parecer: 7.013.033

Declaração de Pesquisadores	declaracpesqSinara.pdf	11/04/2024 22:47:00	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracpesqTamille.pdf	11/04/2024 22:46:40	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/04/2024 18:20:15	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciapesquisa.jpeg	11/04/2024 18:17:55	Tamille Marins Santos Cerqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 18 de Agosto de 2024

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))