



Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde

Non-suicidal self-injury among adolescents: meanings for education and Primary Health Care professionals

Autolesión no suicida entre adolescentes: significados para profesionales de educación y Atención Primaria de Salud

Isabela Martins Gabriel¹

Luiza Cesar Riani Costa¹

Ana Beatriz Campeiz²

Natalia Rejane Salim¹

Marta Angelica Iossi Silva²

Diene Monique Carlos¹

1. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções dos profissionais da educação e da saúde acerca da autolesão não suicida em adolescentes. **Método:** pesquisa qualitativa, tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Coleta de dados realizada junto a 20 profissionais de uma escola e de uma Unidade de Saúde da Família de São Carlos-SP, por meio de grupos focais e diário de campo. A análise de dados se deu pela modalidade temática indutiva. **Resultados:** revelou-se que a adolescência ainda é vista como período de transição, e a autolesão emerge como passageira e pela busca por atenção. Reforça-se a banalização, principalmente, pela crença do efeito contágio, em que os adolescentes reproduzem o ato realizado por pares. As relações familiares e com a Internet são sinalizadas como propagadoras do fenômeno. Frente a esses significados, o cuidado é fragilizado, baseado em ações pontuais. **Conclusão e implicações para a prática:** os profissionais agem frente à autolesão na adolescência de acordo com os significados que são construídos por eles. É urgente a necessidade de educação permanente sobre tais questões, o delineamento de ações promotoras de saúde mental no contexto escolar e construção de protocolos para cuidado intersectorial.

Palavras-chave: Adolescente; Comportamento Autodestrutivo; Atenção Básica à Saúde; Serviços de Saúde Escolar; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of the health and education professionals about non-suicidal self-injury among adolescents. **Method:** qualitative research, with Symbolic Interactionism as its theoretical framework. Data collection carried out with 20 professionals from a school and a Family Health Unit in São Carlos-SP, through focus groups and field diaries. Data analysis was carried out using the inductive thematic modality. **Results:** It was revealed that adolescence is still seen as a period of transition, and self-injury emerges as transitioning and as the search for attention. Trivialization is reinforced, mainly due to the belief of the contagion effect, in which adolescents reproduce the act performed by peers. Family and Internet relations are signaled as propagators of the phenomenon. In view of these meanings, care is fragile, being based on specific actions. **Conclusion and implications for the practice:** professionals act against self-injury in adolescence according to the meanings that are constructed by them. There is an urgent need for continuing education on such issues, the design of actions promoting mental health in the school context and the construction of protocols for intersectoral care.

Keywords: Adolescent; Self-Injurious Behavior; Primary Health Care; School Health Services; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de los profesionales de educación y salud sobre la autolesión no suicida en adolescentes. **Método:** investigación cualitativa, con el interaccionismo simbólico como marco teórico. Recolección de datos realizada con 20 profesionales de una escuela y una Unidad de Salud Familiar en São Carlos-SP, por medio de grupos focales y diarios de campo. El análisis de los datos se realizó utilizando la modalidad temática inductiva. **Resultados:** La adolescencia todavía se ve como una fase, y la autolesión surge como pasajera y la búsqueda de atención, reforzada por la trivialización y el efecto de contagio. Las relaciones familiares y de Internet se señalan como propagadores del fenómeno. En vista de estos significados, la atención es frágil, ya que se basa en acciones específicas. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** los profesionales actúan contra la autolesión en la adolescencia de acuerdo con los significados que estos construyen. Existe una necesidad urgente de educación continua sobre estos temas, el diseño de acciones que promuevan la salud mental en el contexto escolar y la construcción de protocolos para la atención intersectorial.

Palabras clave: Adolescente; Conducta Autodestructiva; Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud Escolar; Enfermería.

Autor correspondente

Diene Monique Carlos.

Email: diencarlos@ufscar.br

Recebido em 04/03/2020

Aprovado em 08/05/2020

DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período dos 10 aos 19 anos, sendo o período inicial entre 10 e 14 anos, e o final entre os 15 e os 19 anos.¹ Adolescentes têm representação significativa na população brasileira apesar das importantes mudanças demográficas, relacionadas principalmente à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, e do aumento da expectativa de vida.¹ Em 2016, a população de 10 a 24 anos configurava um total de 51.402.821 pessoas, cerca de 36,89% da população brasileira.¹ Já no cenário mundial, essa população soma 1,8 bilhão de pessoas, correspondendo a 24% da população global.²

Diante dos diferentes contextos socioculturais, deve-se compreender a adolescência como categoria social e culturalmente construída, definindo, assim, formas singulares sobre o ser adolescente.¹ Assim como qualquer fase de desenvolvimento humano, a adolescência também é um momento singular, particular e contextual,³ portanto, exige que o cuidado a esses sujeitos, leve em consideração as individualidades e a integralidade.¹

Em geral, a adolescência não apresenta grandes índices de adoecimento ou mortalidade na comparação com as outras fases da vida humana. Mesmo assim, existem indivíduos que, ao passarem pelo processo de mudança de forma intensa e diante da necessidade de novas adaptações, podem apresentar algum nível de sofrimento emocional,¹⁻³ podendo afetar o desenvolvimento em diferentes áreas, como por exemplo, escolar, familiar e/ou afetivo. Esses fatores podem torná-los, assim, mais vulneráveis a condutas que causem, intencionalmente malefícios à sua saúde, como comportamentos autodestrutivos,³ que têm sido responsáveis pela maior parte de atendimentos de crianças e adolescentes em serviços de emergência.⁴

A autolesão não suicida (ALNS) é uma ação sem intenção consciente de suicídio, mas que pode gerar ferimentos graves. Esse comportamento está relacionado a mecanismos de enfrentamento de emoções, muitas vezes, é utilizado para diminuição de tensão ou alívio do sofrimento e, geralmente, está conexo com relacionamentos interpessoais negativos.⁵

Para além do impacto na saúde e desenvolvimento dos indivíduos, considera-se a ALNS como um problema de saúde pública, pois afeta diretamente as relações do indivíduo e as pessoas da sua rede de convívio, em especial, sua família. E, também, produz impacto nos serviços que enfrentam a falta de recursos para lidar com o problema e a sobrecarga.³

Os dados epidemiológicos sobre a ALNS são imprecisos. Como podemos ver, no Brasil, considerando a adolescência, foram registrados 30.075 casos em meninas e 11.789 casos em meninos, entre 2011 e 2016.⁶ No mundo, a revisão de literatura mostrou que os índices estão entre 17 a 60% dos adolescentes.⁷ Nesse sentido, em 2016, a OMS lançou um manual sobre práticas para estabelecer e manter sistemas de vigilância para tentativas de suicídio e autolesão, o que reforça a necessidade de compreensão, desenvolvimento de estratégias de cuidado nos diferentes âmbitos da atenção à saúde, para o enfrentamento desse problema.⁸

A literatura internacional apresenta aspectos relacionados ao cuidado a esses agravos. É constatada a necessidade do rompimento de barreiras no atendimento a essas demandas, em especial, nos serviços de urgência existentes por dificuldades no manejo das necessidades adolescentes e de situações estressoras.⁴

Estudos reforçam o não conhecimento técnico dos profissionais sobre o manejo da ALNS, em especial, por ultrapassar o viés físico e trazer a necessidade do olhar para aspectos subjetivos do cuidado.^{9,10}

Nesse sentido, o cuidado estaria na perspectiva de compreender o outro, a partir de um encontro singular. O cuidado se estabelece na ação, na atitude e no movimento cotidiano das equipes e dos serviços ao considerar a presença do outro no espaço assistencial, na otimização e na diversificação das formas e qualidade da interação “eu-outro” e no “enriquecimento dos horizontes de saberes e fazeres” em saúde, numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial.¹¹

Diante da relevância da ALNS na adolescência expressa na prática profissional e literatura científica, o objeto deste estudo se constituiu pela percepção de profissionais da educação e da saúde frente a esse fenômeno. É necessário que profissionais estejam preparados para a identificação, avaliação de riscos e promoção de ações integradas entre escola, família e saúde.¹²

Pressupõe-se que o olhar e cuidado à ALNS em adolescentes por profissionais de saúde e educação estão relacionados ao significado atribuído a esse fenômeno, bem como a adolescência, por esses profissionais. Dessa forma, o referencial teórico deste estudo foi o Interacionismo Simbólico, que considera a análise do comportamento humano com base no ato social, composto por duas dimensões – a atividade “manifesta”, concebida pelo comportamento externo e observado; e a atividade “encoberta”, relacionada à experiência interna do indivíduo.¹³

Partindo do princípio de que as pessoas agem com base no significado que as coisas têm para elas, podemos verificar que o significado dessas coisas emerge da interação social, e os significados se dão por meio de um processo interpretativo do indivíduo.¹³

No Brasil, estudos têm abordado a ALNS por meio de interações em redes sociais,¹⁴ revisões de literatura⁵ e aspectos quantitativos do comportamento.¹⁵ Considerando as lacunas existentes na literatura brasileira, o objetivo deste estudo foi conhecer as percepções dos profissionais da educação e da saúde (ABS) acerca da ALNS em adolescentes.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa.¹⁶ O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e uma escola estadual de ensino fundamental e médio de um distrito do Município de São Carlos, São Paulo. A escolha por esse campo aconteceu por causa da existência de um projeto de extensão da universidade nesse local, também pelo crescente número de situações de ALNS por adolescentes reportadas aos serviços

de saúde do município e por causa da ausência de intervenções nesse campo por ser periférico.

O município de estudo possui uma população aproximada de 3.000 habitantes. A população adolescente é de 385, sendo cerca de 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino, e 13% da população total.¹⁷

Os participantes do estudo foram profissionais da saúde e educação, respeitando-se os seguintes critérios de inclusão: ter contato direto, seja no passado ou presente, com adolescentes que se autolesionaram; estar trabalhando nos serviços há pelo menos seis meses. Esse último critério foi considerado por possibilitar maior contato e familiarização junto ao serviço. Foram excluídos os profissionais que não estavam em exercício ativo nos serviços durante o período de coleta de dados.

O grupo focal e o diário de campo foram utilizados para a coleta de dados. Inicialmente, os profissionais responderam a um questionário para caracterização sociodemográfica e de experiência profissional. O grupo focal se coloca como estratégia importante para pesquisas que busquem a compreensão de experiências grupais e transformação da realidade, permitindo, assim, a emergência de pontos de vista e significados que dificilmente seriam acessados por meio de técnicas individuais.¹⁸

Assim, neste estudo optou-se pelo grupo focal, a fim de favorecer a interação, o pensamento e a comunicação grupal, por meio de uma abordagem participativa e crítica, dessa forma, os participantes puderam expressar sua percepção acerca do objeto de estudo. Foram impulsionadas com as seguintes questões: O que você entende sobre autolesão? Como cuidar da autolesão na adolescência? O que pode ser feito além das ações já realizadas?

O período de coleta dos dados foi compreendido entre agosto e setembro de 2019. Foram realizados um grupo focal na escola, de 1 hora e 49 minutos com 15 profissionais e dois grupos focais na USF de 2 horas com cinco profissionais. Os grupos foram moderados e observados pela última e primeira autora deste estudo, respectivamente.

Os participantes foram convidados previamente durante reunião de equipe na saúde, e na escola por meio de reunião de planejamento pedagógico. Todos os profissionais da saúde aceitaram participar. Na educação, três profissionais se recusaram a participar por revelarem não ter interesse na discussão do objeto. As falas foram gravadas em aparelho celular, com aplicativo próprio de gravação de voz. Em seguida, foram transcritas na íntegra. Para garantia do anonimato dos participantes, as falas foram identificadas como PE para profissionais da educação e PS para profissionais da saúde. Foram enumeradas na sequência em que apareciam nos grupos.

O diário de campo se constituiu como instrumento relevante para análise de dados, em especial, ancorada pelo Interacionismo Simbólico.¹³ Nele foi descrito a experiência investigativa; o processo metodológico, em especial, de coleta de dados; reflexões teóricas a partir dos achados empíricos. Para o encerramento da coleta de dados, utilizou-se a saturação de significado, que corresponde a uma discussão mais profunda, rica em detalhes

e complexa com os dados para assegurar a compreensão de um fenômeno de interesse.¹⁹ Os elementos que permitiram a ocorrência da saturação foram as respostas densas às questões de estudo, e apreensão de significados da ALNS e adolescência para os profissionais.

Os dados qualitativos foram analisados a partir da técnica de análise temática indutiva,²⁰ por meio dos seguintes passos: familiarização com os dados; codificação; busca por temas; revisão de temas; e definição e nomeação dos temas. Ao final, os dados foram articulados aos conceitos teóricos e contextualizados à literatura relevante da área. O registro no diário de campo foi essencial para a construção do processo de codificação, busca e revisão de temas, sintetizado no Quadro 1.

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi, inicialmente, aprovado pelos dirigentes municipais e locais dos serviços, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos em 22/08/2019, sob CAAE: 17176219.6.0000.5504. Os participantes aceitaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os participantes foram 15 professores do ensino fundamental e médio na escola citada e cinco profissionais da saúde. Dentre os profissionais da educação, dois eram homens e as demais, mulheres. Dois profissionais possuíam entre 21 e 30 anos, cinco entre 31 e 40 anos, quatro entre 41 e 50 anos e quatro entre 51 e 60 anos. A formação profissional era composta por Geografia, História, Artes, Pedagogia, Português, Matemática, Educação Física e Química. Um profissional teve o tema da ALNS na sua formação, e nenhum dos professores participou de atualização sobre o tema durante a atuação profissional.

Os profissionais da educação apresentaram desconforto na discussão do tema, representado por expressões verbais de não legitimidade do comportamento e conversas paralelas.

Na saúde, todas as participantes eram mulheres, sendo uma médica, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma agente comunitária de saúde e uma dentista. Três profissionais possuíam entre 31 e 40 anos, uma possuía entre 41 e 50 anos, e uma entre 61 e 70 anos. Nenhum dos profissionais teve o tema ALNS abordado em sua formação ou participou de atualização sobre a temática. Os profissionais da saúde foram participativos, em especial, pela crescente demanda de ALNS reportada verbalmente pelo serviço.

A seguir, serão apresentados os temas finais.

Tema 1 – “Esse momento da adolescência” – significados atribuídos à adolescência e ALNS

Quando questionados sobre o fenômeno da ALNS, os profissionais de saúde e educação relacionaram a elementos presentes na adolescência. Tal aspecto foi enfatizado como um período de transição, mudanças e descobertas, em que as

Quadro 1. Codificação e definição de temas. Elaborado pelos autores. São Carlos, 2019.

Códigos iniciais	Códigos intermediários	Temas finais
Mudança de fase	Adolescência como fase Contágio Banalização Risco	“Esse momento da adolescência”
Exteriorização do sofrimento		
Banalização		
Ela não estava ali para isso		
Contágio		
Moda adolescente		
Seriedade de casos		
Gênero		
Síndrome do pensamento acelerado	Mudanças na dinâmica familiar Não diálogo Tecnologias	“Mudanças dos últimos 20 anos”
Resistência à frustração		
Chamar atenção		
Ambiente familiar instável		
Assunto recente		
Mundo tecnológico	Encaminhamentos Possibilidades – escuta / comprometimento profissional	“Dentro da nossa governabilidade”
Interdisciplinaridade		
Governabilidade		
Suporte escolar		
Intervenções realizadas		
Relação saúde-escola		

peças ficam perdidas e propensas a esses comportamentos; o significado atribuído à ALNS também foi colocado nesse lugar:

Esse momento de adolescência, por eu associar isso a uma faixa etária específica, acho que todas essas questões de transformações, de não ter se encontrado ainda. (PS3)

O que, muitas vezes, acontece que é lidar com diferenças numa época da adolescência, uma questão dos 12, 13 anos, que as pessoas estão descobrindo o que ela quer, o que ela é, elas entram em choque com elas mesmas. (PE6)

Outra questão levantada foi a caracterização da adolescência pejorativamente. A explicação das lesões é relacionada aos hormônios, de forma reduzida ao aspecto biológico. Nesse sentido, os profissionais associaram como uma “fase passageira”:

Os hormônios da adolescência são fortes, então a gente sabe disso, então sabe que os cortes são passageiros. (PE2)

Esteve presente nas falas dos profissionais uma banalização da ALNS, muito articulada à compreensão que possuem da adolescência. Foi associada ao fato de “chamar atenção” ou pieguice, sendo considerada um tema não relevante na saúde:

Eu concordo, acho que é só uma maneira de chamar atenção por algum desvio que teve ali no meio entre ser criança e ser adolescente e quando você é adolescente você tem necessidade de atenção e de todos os lados, e aí se falta você vai buscar uma forma de chamar, pode ser através do corte. (PE2)

O efeito contágio também foi um elemento citado, relacionado a questão de acometer, majoritariamente, essa população. Este aspecto foi apresentado também de forma banalizada:

E aí eu comecei a perceber que várias pessoas na faixa etária parecida pareciam com aquelas lesões e eram pessoas que assim, pareciam que se conheciam... aí eu vi que tinha uma cantora não sei se é Selena Gomes... Demi Lovato, que tinha alguma relação com ela, com essa lesão. (PS3)

Eles seguem muito a imitação, “ela chamou atenção da escola inteira, dos colegas, da direção se mutilando, então também vou me mutilar”, e vira modismo porque é uma febre. (PE3)

Alguns profissionais trouxeram apontamentos diferentes para essas questões, sinalizando a necessidade de um olhar diferenciado e livre de pré-conceitos:

Primeira coisa, eu acho que a gente deve parar de pensar que isso não é relevante, que não é importante e que é frescura... eu acho que se tá fazendo isso o problema é mais complexo, então tem que parar de analisar superficialmente assim, primeira coisa. (PE4)

Se fosse uma moda de adolescente, já teria passado, mas parece que tá permanecendo né, aí eu não sei se também continua sendo uma coisa psíquica que a pessoa vem e fala que ela fez, então pode ser uma boa ideia eu fazer também, porque se alivia pra ela pode aliviar pra mim. (PS3)

Os profissionais também sinalizaram possíveis riscos desses comportamentos, como o suicídio, e a não compreensão como um problema de saúde:

É muito negligenciada essa questão, acha que quer atenção, você ouve muito isso, só hora que a pessoa tenta realmente se matar de uma forma, até tomar remédio, muitas vezes na UPA eu escutava “fez isso porque quer chamar atenção de alguém”. (PS3)

...assim, muitas vezes, crianças que por exemplo eles não sabem no que vai dar, assim eles acham que na cabeça deles é muitas vezes uma diversão, muitas vezes, pra entrosar em alguma turma, só que assim na verdade é um caso sério, que eles acham não vai levar em lugar nenhum. (PS2)

Tema 2 – “Mudanças dos últimos 20 anos”: transformações nas relações e a ALNS

Esta categoria se referiu à compreensão da ALNS como produto das transformações ocorridas principalmente nas relações familiares que, conseqüentemente, influenciaram as relações sociais, e no uso da Internet como propagador desse fenômeno.

Os profissionais citaram uma dinâmica familiar comprometida, com relações pouco estáveis e afetivas, não relacionadas a arranjos familiares específicos:

A mãe falou que desde os 5 anos de idade a filha fica sozinha em casa, porque a mãe precisa trabalhar e que a mãe viu, encontrou umas cartas da menina sabe, e a menina falando “pra que ela existia?” (PS1)

Acho que não é a quantidade, é a qualidade do relacionamento. (PE7)

Então, assim, tem que ter aquele modelinho papai, mamãe, homem e mulher, tudo bonitinho para funcionar direito? Não, tem que ter uma estrutura familiar que tenha diálogo, que tenha pessoas que ouçam essa criança, esse adolescente, onde ela possa encontrar respaldo para colocar as angústias dela, para conversar, para colocar o que eles estão sentindo. (PE4)

A tecnologia foi outro elemento que profissionais da educação reforçam como de relevante importância para a prática da ALNS, sinalizando que muitos adolescentes vivem em função do mundo virtual:

Eu acho que sempre existiu, só que hoje em dia com a vinda da internet, tem como esses caras estarem se organizando de forma que um comportamento desses ser mostrado em uma novela, porque ele já foi interiorizado na sociedade, então por exemplo, se você pegar um grupo deles fechado, só tem barbaridade... Tem que combater onde eles se desenvolvem, que é a internet. E é contagioso. (PE10)

Bem da minha cabeça mesmo, eu acho que esse mundo virtual atrapalhou, ajudou muito a aumentar isso, eu acho que as pessoas acabam ficando muito sozinhas, não tem mais aquilo de conversar, de tá junto. (PE4)

Outra questão levantada foi o não diálogo entre os adolescentes, apontando a possibilidade da relação com o extravasamento de emoções, que podem resultar em realizar ALNS:

Ninguém fala sobre as fragilidades, todo mundo quer ser perfeito, eu vou falar do que eu tenho de qualidade, do que tá acontecendo de bom comigo... isso tá deixando as pessoas desequilibradas porque os pensamentos vêm. (PS5)

Acho que grande parte da culpa não é deles, eles não tiveram um diálogo sobre isso em casa, não tem com quem conversar. (PE7)

Tema 3 – “Dentro da nossa governabilidade”: recursos para o manejo da ALNS

Os profissionais da educação e saúde relatam que gostariam de poder ajudar de outras formas, porém não está dentro da “governabilidade”, reiterando a necessidade de um preparo ou formação específica para acolhimento dessas situações:

Nós devemos fazer o que está dentro da nossa governabilidade, os pais devem ser avisados e a criança deve ser encaminhada, porque eu não tenho propriedade para conversar com uma criança sobre esse assunto, eu não estudei isso. (PE13)

Eu não me sinto nem um pouquinho estruturada, formada para medicar uma criança ou qualquer pessoa, eu não sou profissional da saúde, não posso porque eu não tenho esse conhecimento, agora eu posso indicar que ela vá ali na USF e converse com um profissional adequado, a gente desconsidera essas pequenas ações. (PS03)

Os profissionais sinalizaram que as intervenções já realizadas foram a notificação dos casos e o encaminhamento para uma

Unidade de Saúde, buscando atendimento de um profissional de saúde mental:

Foram encaminhados para um profissional de saúde mental e continuaram acompanhamento aqui e no outro serviço especializado, sempre pede pra tá voltando para ser acompanhado e houve melhora, houve melhora sim. (PS4)

Ao longo de toda a coleta de dados, os profissionais se utilizaram de experiências pessoais, muitas vezes, com os próprios filhos, para falarem sobre formas de manejo da ALNS entre os adolescentes, em nenhum momento se referiram a materiais científicos de apoio.

Apesar da ausência de recursos formais para lidar com o fenômeno, como capacitação no tema emergir nas falas e da falta de aprimoramento nos serviços de saúde escolar, os profissionais trouxeram possibilidades de escuta e acolhimento permeados pelo vínculo que podem construir com os adolescentes:

Mas, às vezes, só o fato de ouvir, dela desabafar e você ouvir, nem precisa dialogar, que ela coloque se ouça, já ajuda muito. (PE4)

Ademais, trouxeram na necessidade e desejo de uma educação permanente com a temática:

A gente deveria tá buscando fazer uma busca ativa ou de alguma certa forma fazer ou preparar alguma oficina, até pra gente primeiro saber como abordar esse tema com o adolescente, porque eu não soube como perguntar, como seria uma maneira não invasiva. (PS5)

Olha, é um assunto que deve ser olhado muitas coisas, muitas, muitas... um olhar não para o ato mas para os fatores de risco, para o sofrimento, ver ali que tem uma pessoa que está em sofrimento, vou falar “ó não se corta não” não, não é assim, é ver o que tem de maior, é o integral, é o biopsicossocial. (PS5)

Eu acho realmente é uma questão que tem que ser levada para uma roda interdisciplinar e multiprofissional e ver qual caminho. (PS3)

DISCUSSÃO

Desvelaram-se significados atribuídos à ALNS entre adolescentes por profissionais de saúde e educação. Algumas atividades manifestas foram apresentadas pelos profissionais – o olhar e cuidado a esse fenômeno se coloca como um desafio para os profissionais, o público adolescente é apresentado como de difícil manejo, que não são preparados para lidar com frustrações e recorrem a comportamentos autolesivos. Os significados atribuídos à ALNS e adolescência são o passageiro e o difícil, portanto,

tais fenômenos são banalizados e suas causas direcionadas às tecnologias e famílias desses adolescentes.

A ALNS é relacionada a uma concepção universalizante da adolescência – como fase, falta de limites, desrespeito a regras e hormônios. Como consequência, se esboça um cuidado pautado pelo encaminhamento, pela notificação meramente burocrática e pelo não lugar ao fenômeno no âmbito da saúde.

Algumas atividades vistas como desviantes têm dificuldade para encontrar lugar, como a possibilidade de um olhar mais singular às vivências e uma escuta ativa, livre de julgamentos.²¹ A abordagem sobre a saúde do adolescente e suas demandas, muitas vezes, são invisibilizadas, devido ao pressuposto sustentado pela insuficiência de dados, de que adolescentes são saudáveis. Contudo, na atualidade, houve o aumento da visibilidade em iniciativas de saúde global para a saúde do adolescente.²¹

Ademais, uma visão construtivista da adolescência tem emergido, percebida não como uma fase ou passagem, mas como uma construção social de singular existir e agir no mundo.¹ Tal compreensão tem sido reforçada nos principais documentos mundiais²¹ e nacionais¹ de cuidado a essa população. Essas compreensões ainda não se materializam na prática, como percebido neste estudo.

Tais dados corroboram pesquisa que apreendeu as concepções sobre adolescência realizada junto a profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Santa Catarina.²² Esses profissionais demonstraram dificuldade no rompimento de uma visão naturalizada do adolescente, entendida como uma fase de conflitos, sem localizá-la como processo de desenvolvimento e significada pela sociedade em que se constrói.²²

A adolescência é uma fase com maior vulnerabilidade intrapessoal e social, com isso os indivíduos têm exercido a autolesão para aliviar sentimentos negativos.¹² Em pesquisa transversal que identificou motivações para a autolesão junto a 856 adolescentes,⁹ foi verificado que 103 relataram episódios de ALNS, e o motivo mais relatado é a obtenção de alívio de um sentimento ruim.

No presente estudo, percebeu-se que o significado atribuído à ALNS foi relacionado à busca por atenção da fase adolescente. A literatura aponta que tal afirmação pode ser mal interpretada, se relacionando ao modelo de influência interpessoal da ALNS em que o comportamento é usado como forma para influenciar outras pessoas.⁹ Estudo encontrou que poucos adolescentes reportaram a ALNS com essa motivação, que muitos adolescentes escondem seus cortes e cicatrizes, não contam a outras pessoas e não se reportam a profissionais de saúde.⁹

Estudo que analisou os temas relacionados à ALNS em postagens de blogs, encontrou que o comportamento pró-suicida foi apresentado como a única forma para cessar um sofrimento, nesses termos, desamparo e sofrimento contínuo foram temas principais abordados.²³ Temas de prevenção e suporte ocorreram em poucas postagens, muitas vezes, acrescidos de críticas e depreciação.²³

O contágio social, citado e banalizado pelos profissionais em nosso estudo, especialmente da educação, é considerado um gatilho para o comportamento da ALNS. Este pode acontecer off-line ou on-line e influenciado pelos pares ou ídolos.¹⁴ Na adolescência, tal aspecto adquire relevância visto o peculiar processo de desenvolvimento pautado pela identificação com os pares, e não deve ser desconsiderado como sofrimento.¹⁴

Ressalta-se a problemática de banalização da ALNS e julgamento da “genuinidade” ou não do comportamento pelos profissionais, bem como o tom do cuidado a esse fenômeno ser baseado nessa impressão. Adolescentes e jovens que buscam serviços de saúde para relatar ALNS têm experienciado atitudes estigmatizantes como rotulagens e minimização do sofrimento. Essas interações negativas podem desencadear a menor intenção de procurar ajuda.¹⁰ Esses resultados demonstram que os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, pelo privilegiado lugar e protagonismo nas equipes, precisam ser conscientes de que a ALNS emerge como resposta significativa a uma angústia real, reforçando a necessidade de educação permanente dos profissionais para a abordagem desse fenômeno.⁹

Outra ação pontuada pelos profissionais deste estudo e corroborada pela literatura é o escalonamento da ALNS ao suicídio, pois após tal comportamento, caso não se tenham intervenções, os adolescentes correm o risco de repetir o ato e/ou o suicídio.²⁴ Um estudo sueco acompanhou 8,387 pacientes que realizaram a ALNS e 0,16% (n=13) morreu por suicídio no primeiro ano.²⁵ Outros estudos apontam que um a cada três jovens que cometeram suicídio realizaram a ALNS nos últimos três meses de vida. Tal fato alerta para a realização de intervenções precoces na identificação desses comportamentos, podendo salvar vidas.²⁴

Os profissionais trouxeram o comprometimento das relações familiares como um dos aspectos relacionados à ALNS na adolescência. Efetivamente, a família se apresenta como primeiro fator de proteção ao adolescente. Quando esta se mostra omissa, a possibilidade desse ator se perceber isolado ou solitário é grande.²⁶ Em estudo quanti-qualitativo que buscou identificar os fatores que estão associados à ALNS, os adolescentes relataram que o motivo da realização do ato é o problema familiar, emergindo categorias como “discussões”, “divórcio”, “luto”, ou seja, fatores que podem implicar em uma dinâmica familiar disfuncional.²⁷

Outro estudo investigou a associação do nível de suporte parental percebido durante a infância e adolescência e a ideação suicida numa amostra de 10.015 estudantes franceses.²⁵ Foi verificado que baixos níveis de suporte parental percebido levam a alto risco de ideação suicida.²⁵ Estudo estadunidense avaliou a associação de fatores familiares com suicídio e ALNS entre 11.814 crianças entre 9 e 10 anos. Foi verificado que conflitos familiares e baixo nível de monitoramento parental se relacionam a comportamentos suicidas.²⁸

Ainda nesse âmbito, estudo analisou as contribuições do apoio social de pais, amigos próximos e escolar na ideação e tentativa suicidas em 143 adolescentes da área Centro-atlântica

dos Estados Unidos.²⁹ Os resultados indicaram que as percepções de apoio parental e escolar são relativamente mais importantes que o apoio dos amigos. Percepções de baixo apoio parental se associam à história de tentativa de suicídio.²⁹ Assim, o envolvimento familiar no cuidado e possíveis estratégias de prevenção e enfrentamento da ALNS e comportamentos suicidas são essenciais.²⁹ Ressalta-se que a família deve ser vista como parceira e não punida ou responsabilizada isoladamente pelas ações dos filhos. Reforça-se que essa família também pode apresentar necessidade de cuidado.

Uma pesquisa realizada em Madrid, Espanha, mostrou que há uma correlação significativa entre casos de depressão e ansiedade e o nível de satisfação entre as relações familiares, ou seja, os menores níveis de ansiedade e depressão foram encontrados entre os adolescentes que convivem em uma família mais afetiva.³⁰ Estudo que documentou a atual diversidade e complexidade de famílias de adolescentes para repensar futuras teorias parentais e estudos, recomenda o uso de mapas da rede de apoio junto a adolescentes.³¹ Esses mapas, tendo o adolescente como centro da rede, permitem uma visão das dimensões-chave de estruturas e processos familiares.³¹

Os profissionais trouxeram de forma reiterada o impacto do advento da Internet nas relações entre os adolescentes e o mundo. Tais relações apresentaram de maneira negativa e como fonte de disseminação de ALNS. Revisão de literatura que buscou evidências sobre a influência potencial da internet no comportamento suicida ou autolesivo em jovens, trouxe danos e benefícios dessa influência.³²

Existe o risco de normalização, competição e contágio do fenômeno por meio de disseminação de métodos e imagens que incentivam o ato. Por outro lado, a Internet pode ser utilizada para realizar intervenções e tratamentos on-line, diminuição do sentimento de solidão e isolamento, suporte a crises. A adição e altos níveis de uso da internet foram associados particularmente a comportamentos suicidas.

O estudo concluiu que adolescentes e jovens usam redes sociais para comunicar angústias, especialmente com pares. Nessa direção, o foco deve ser no uso terapêutico dessas mídias, bem como problematizar a importância em trazer o uso de Internet como padrão na avaliação em saúde mental dessa população.³² Recomenda-se que a promoção do uso seguro da Internet componha ações intersetoriais nas escolas, bem como ser parte do cuidado em Enfermagem e saúde direcionado a adolescentes, suas famílias e comunidades.³³

Finalmente, os profissionais trouxeram que o cuidado aos adolescentes que praticam ALNS está fora de suas possibilidades. Por meio dos dados aqui apresentados, percebe-se que essa fala se remete ao significado que tais profissionais dão à adolescência e ao fenômeno da ALNS. A não sensibilização e pouco conhecimento também foram reportados em outros estudos.^{9,10}

A capacitação e aprofundamento na temática se mostram essenciais para o desenvolvimento de estratégias e utilização de práticas de cuidado para essa população. A notificação de casos,

conforme preconiza a recente Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei 13819, de 26 de abril de 2019), se faz necessária para nortear ações e políticas públicas, mas deve ser integrada a intervenções de promoção de saúde mental, prevenção e enfrentamento de comportamentos suicidas. O encaminhamento a serviços e profissionais específicos se faz necessário em algumas situações, entretanto respostas não patológicas à ALNS são necessárias. O fenômeno precisa ser entendido como um comportamento significativo ao adolescente, mais do que um sintoma de uma doença.⁹

Ações identificadas por alguns profissionais deste estudo como o acolhimento e escuta dos adolescentes, são reforçadas pela literatura como boas práticas no cuidado à ALNS. O não julgamento, a escuta ativa e o envolvimento da pessoa nas decisões do cuidado contribuem para satisfação de adolescentes e jovens.^{9,10} Profissionais da ABS e da educação, por estarem mais próximos dos adolescentes, possuem maiores possibilidades de acessar o papel e compreender a motivação e significado pessoais da ALNS. Tal aproximação é essencial para um plano de cuidados apropriado, sensível e individualizado aos adolescentes.⁹

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados deste estudo reforçaram o pressuposto inicial: as ações realizadas ou não pelos profissionais da saúde e educação frente à ALNS na adolescência estão ancoradas nos significados que esses fenômenos possuem para os mesmos. A adolescência ainda é vista como uma fase complexa e de difícil manejo, e a ALNS emerge nesse contexto como passageira e busca por atenção, reforçada pela banalização e pelo efeito contágio. As relações familiares e com a Internet são sinalizadas como propagadoras do fenômeno. Frente a esses significados, o cuidado se mostra fragilizado. Algumas possibilidades de acolhimento e escuta afetiva são apresentados.

As limitações deste estudo se relacionaram à coleta e análise de dados. Na primeira, pelo uso de uma técnica grupal, que poderia ser complementada e trazer novos elementos pelo uso de entrevistas individuais. A análise não aprofundou as diferenças entre os setores da saúde e da educação, que poderiam ser melhor discutidas.

O estudo traz importantes implicações para a prática em Enfermagem e saúde, como os olhares sobre um fenômeno contemporâneo pelos profissionais diretamente envolvidos no seu cuidado. A educação permanente sobre a adolescência e seu processo de desenvolvimento, a sensibilização e construção de estratégias para o acolhimento ao sofrimento adolescente que, por vezes, se expressa pela ALNS, são urgentes. Esse processo pode ser favorecido pela construção de protocolos e fluxos de atendimento intersetorial à ALNS e comportamentos suicidas.

Na área escolar, são relevantes ações promotoras da saúde mental e do uso seguro da Internet, bem como o apoio às famílias para que se constituam fatores de proteção aos adolescentes e parceiras de seu cuidado.

Novos estudos que explorem as percepções dos adolescentes, das famílias e de outros serviços de saúde e demais setores de proteção infantojuvenil são necessários.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil, Processo 2018/22949-6, bolsa de Iniciação Científica à Isabela Martins Gabriel.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Isabela Martins Gabriel. Diene Monique Carlos

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Luiza Cesar Riani Costa

Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado Ana Beatriz Campeiz. Natalia Rejane Salim. Marta Angelica Iossi Silva

EDITOR ASSOCIADO

Eliane Tatsch Neves

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2017.
2. United Nations Population Fund. State of world population 2019. Unfinished Business: The pursuit of rights and choices for all [Internet]. New York: UNFPA; 2019. [citado 2020 abr 15]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_State_of_World_Population.pdf.
3. Trinco MEM, Santos JC, Barbosa A. Vivências e Necessidades dos Pais no Internamento do Filho Adolescente com Comportamento Autolesivo. *Rev Enfermagem Referência*. 2017 abr;4(13):115-24. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17008>.
4. Frazen M, Keller F, Brown RC, Plener PL. Emergency Presentations to child and adolescent Psychiatry: Nonsuicidal Self-Injury and suicidality. *Front Psychiatry*. 2019;10:e979. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00979>. PMID:32010000.
5. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2017 dez;20(18):67-76. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017c [citado 2019 jun 8]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/imagens/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-asauade.pdf>
7. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Curr Psychiatry Rep*. 2017 mar;19(3):20. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>. PMID:28315191.
8. World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm

- [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [citado 2020 abr 15]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208895/9789241549578_eng.pdf?sequence=1
9. Doyle L, Sheridan A, Treacy MP. Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 mar;24(2-3):134-42. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12360>. PMID:28124465.
 10. Mitten N, Preyde M, Lewis S, Vanderkooy J, Heintzman J. The perceptions of adolescents who self-harm on stigma and care following inpatient psychiatric treatment. *Soc Work Ment Health*. 2016 dez;14(1):1-21. <http://dx.doi.org/10.1080/15332985.2015.1080783>.
 11. Ayres JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri (SP): Manole; 2014. p. 1-25.
 12. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 2018 set/dez; [citado 2020 fev 11];70(3):246-58. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt.
 13. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. California: University of California; 1969.
 14. Silva AC, Botti NCL. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018 dez;14(4):203-10. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>.
 15. Fonseca PHN, Silva AC, Araujo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 2018 [citado 2019 ago 8];70(3):246-58. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>
 16. Flick U. *An introduction to qualitative research 5th ed*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2009.
 17. Ministério da Saúde (BR). Estado de São Paulo - município de São Carlos. Unidade de Saúde USF Água Vermelha. Relatório de cadastro individual. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018
 18. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm*. 2017 abr;70(2):424-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>. PMID:28403311.
 19. Hennink MM, Kaiser BK, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res*. 2017 mar;27(4):591-608. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732316665344>. PMID:27670770.
 20. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *Psychologist*. 2013;26(2):120-3.
 21. World Health Organization. Coming of age: adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2016 set 11]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health/>
 22. Luckow HI, Cordeiro AFM. Concepções de adolescência e educação na atuação de profissionais do CAPSi. *Psicologia (Cons Fed Psicol)*. 2017 jun;37(2):393-403. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001432016>.
 23. Costa JS, Silva AC, Vedana KGG. Postagens sobre autolesão não suicida na internet. *Adolesc Saude* [Internet]. 2019 jan; [citado 2020 fev 11];16(1):7-12. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=766#
 24. Olsson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Liu SM et al. Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. *Pediatrics*. 2018 abr;141(4):1-12. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-3517>. PMID:29555689.
 25. Tidemalm D, Beckman K, Dahlin M, Vaez M, Lichtenstein P, Långström N et al. Age-specific suicide mortality following non-fatal self-harm: national cohort study in Sweden. *Psychol Med*. 2015 jun;45(8):1699-707. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714002827>. PMID:25425148.
 26. Macalli M, Tournier M, Galéra C, Montagni I, Soumare A, Côté SM et al. Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: A cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC Psychiatry*. 2018 nov;18(1):373. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1957-7>. PMID:30482174.
 27. Santos AB, Barros DB, Lima BM, Brasileiro TC. Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. *Temas em Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2020 fev 11];18(3):116-42. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>.
 28. Deville DC, Whalen D, Breslin FJ, Morris AS, Khalsa SS, Paulus MP et al. Prevalence and family-related factors associated with suicidal ideation, suicide attempts, and self-injury in children aged 9 to 10 years. *JAMA Netw Open*. 2020 fev;3(2):e1920956. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20956>. PMID:32031652.
 29. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *J Adolesc Health*. 2015 mar;56(3):286-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.265>. PMID:25561384.
 30. Ramos JMG, Noriega ML, Martínez MCV, Lorente AP. Educación y relaciones familiares: Ansiedad, depresión y otras variables. *RIJE*. 2018;1:21-44. <https://doi.org/10.32466/eufv-r.i.j.e.2017.1.292.21-44>.
 31. Pearce LD, Hayward GM, Chassin L, Curran PJ. The increasing diversity and complexity of family structures for adolescents. *J Res Adolesc*. 2018 set;28(3):591-608. <http://dx.doi.org/10.1111/jora.12391>. PMID:30197489.
 32. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behavior in Young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*. 2017;13(3):e0193937. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0193937>. PMID:29494676.
 33. Beserra GL, Ponte BAL, Silva RP, Beserra EP, Sousa LB, Gubert FA. Atividade de vida "comunicar" e uso de redes sociais sob a perspectiva de adolescentes. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.41677>