

Cuidados em saúde à adolescentes que praticam autolesão: um estudo teórico

Healthcare for adolescents who engage in self-harm: which is a theoretical study

Cátia Batista Tavares¹, Lilian Miranda²

Como citar esse artigo. TAVARES, C. B. MIRANDA, L. Cuidados em saúde à adolescentes que praticam autolesão: um estudo teórico. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 76-90, set./dez. 2025.



Resumo

O fenômeno da autolesão, incluído pela Organização Mundial de Saúde como violência autoinfligida, tornou-se preocupante entre adolescentes, e o cuidado a quem se autolesiona é pouco desenvolvido na Atenção Primária à Saúde, em que a atenção à saúde mental infantojuvenil esbarra em dificuldades. O artigo apresenta experiências de cuidado à adolescentes envolvidos com autolesão na Atenção Primária à Saúde, através de uma revisão de literatura exploratória de abordagem qualitativa e busca sistematizada. O material foi organizado em três categorias temáticas: terminologia conceitual; fatores de risco; e práticas de cuidado. A autolesão foi associada a quadros psicopatológicos, desconsiderando-se aspectos psicossociais; com tratamento baseado em intervenções associadas à gravidade ou risco de morte. Foram mencionados fatores de risco como a violência física, psicológica e sexual, em ambiente familiar. A produção científica aponta ausência de estudos sobre o cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: cuidado; autolesão; adolescentes.

Abstract

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

The phenomenon of self-harm, included by the World Health Organization as self-inflicted violence, has become worrying among adolescents, and care for those who self-harm is poorly developed in Primary Health Care, where child and adolescent mental health care faces difficulties. The article presents care experiences for adolescents involved with self-harm in Primary Health Care. To this end, an exploratory literature review with a qualitative approach and systematic search was conducted. The material was organized into three thematic categories: conceptual terminology; risk factors; care practices. Self-harm appears associated with psychopathological conditions, disregarding psychosocial aspects, with treatment based on interventions related to the severity or risk of death. Risk factors such as physical, psychological, and sexual violence in the family environment were mentioned. Scientific literature still points to the absence of studies on care in Primary Health Care.

Keywords: care; self-harm; adolescents.

Afiliação dos autores:

¹Psicóloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca)/Fiocruz, Docente de psicologia do Centro Universitário Augusto Motta/Unisuam, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail de correspondência: catiabts@gmail.com

Recebido em: 15/03/2025. Aceito em: 12/09/2025.

Introdução

A autolesão é um fenômeno antigo, personificado na contemporaneidade com diferentes arranjos e novos atores. Nas últimas três décadas, tem tomado uma proporção preocupante, despertando um aumento no interesse social, clínico e acadêmico. Para Giusti (2013), trata-se de prática agressiva, realizada intencionalmente contra o próprio corpo, com atos de escarificar-se, esmurrar-se, queimar-se, bater-se, cutucar ferimentos, morder-se, perfurar-se e cortar-se, de modo leve, moderado ou grave.

Apesar de envolver um processo doloroso, a autolesão também é relatada como sensação de prazer, contendo significado para aquele que a produz e podendo ser entendida como uma maneira de comunicação para expressar um sofrimento. Nesse sentido, o corpo é compreendido como símbolo de inscrição, em que o sujeito marca sobre si o não dito, o não elaborado em palavras. Supõe-se, assim, que a dor física tende a se tornar irrelevante, trazendo sensação de alívio, sobrepondo-se à dor existencial. O ato pode se iniciar episodicamente, com aumento de intensidade, até gerar desfiguração física e descontrole da situação repetitiva (Jatobá, 2010; Giusti, 2013).

Os adolescentes com histórico de autolesão compõem um grupo de risco na vida adulta, pois esse comportamento está presente em pelo menos 40% dos casos de suicídios de adultos (Hawton *et al.*, 2015). Esses dados são complementados pelas taxas relacionadas à autolesão. Em 2021, foram registrados 114.159 casos de lesões autoprovocadas no Brasil, com 51.825 destes envolvendo negros. A análise descritiva dos dados revelou a predominância de notificações entre negros (45,4%) e brancos (44,1%), escolaridade entre os anos finais no ensino fundamental e ensino médio (48,2%) e solteiros (49,5%). As mulheres foram a maioria, com 70,3% de casos. A ocorrência das lesões se concentrou na faixa etária de 20 a 49 anos (60,2%), e maiores percentuais de 5 a 14 anos (11,5%) e de 15 a 19 anos (23,2%) no sexo feminino, em comparação ao masculino (respectivamente 4,1% e 17,5%). Os meios utilizados foram envenenamento (67,1%), seguido de objetos cortantes (17,9%) e enforcamentos (6,6%) (Brasil, 2024).

Com a incidência dessa prática em altos níveis nacionais e internacionais, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) a incluiu no contexto da violência autoinfligida, estabelecendo sistemas de vigilância para tentativas de suicídio e autolesão. No Brasil, o tema foi destaque na CPI dos maus-tratos contra crianças e adolescentes, da que decorreu a instauração da Lei nº13.819 sobre a PNPAS – Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019). A esse respeito, ressalta-se que a incorporação tardia da saúde mental infantojuvenil na agenda das políticas públicas (Couto; Delgado, 2010) e a dificuldade dos profissionais em lidar com esse público prejudicam as ações de promoção e cuidado em saúde.

Couto e Delgado (2010; 2015) lembram que a nova agenda com ações de saúde efetivas e visíveis só se desenvolveu no final dos anos 2001, quando o Estado brasileiro passou a se responsabilizar pelo cuidado e tratamento de crianças e adolescentes com problemas mentais, reconhecendo-os como sujeitos psíquicos e de direitos. O cuidado passou a ser realizado em serviços de base comunitária, a partir da Portaria nº 336/2002 (Brasil, 2002), sobre a criação de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), visando à inclusão social daqueles que foram desconsiderados por décadas na agenda pública, ou mantidos em instituições totais disciplinares e normalizadoras.

Porém, se houve a implantação e o desenvolvimentos dos CAPSi, o mesmo não ocorreu com a atenção em saúde mental infantojuvenil no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), permanecendo a escassez de recursos e de formação técnica para lidar com crianças e adolescentes. Trata-se de quadro problemático porque é à APS que chega a maior parte das demandas em saúde mental, sendo essa instância de cuidado responsável pelo acompanhamento dos casos não graves (Esswein *et al.*, 2021). Nesse contexto, Lopes *et al.* (2024) reforçam a relevância de uma rede de cuidado continuado bem estabelecida a partir da APS, que tem apresentado problemas estruturais que dificultam o desenvolvimento de atividades coletivas assistenciais e educativas à população infantojuvenil.

Os dados epidemiológicos revelam urgência na discussão acadêmica sobre esse fenômeno, sobretudo no que diz respeito ao cuidado às pessoas envolvidas com autolesão no primeiro nível de atenção do

Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o presente artigo tem como objetivo conhecer as experiências de cuidado desenvolvidas na APS e voltadas a adolescentes envolvidos com autolesão.

Método

Foi realizada uma revisão exploratória de abordagem qualitativa com busca sistemática no mês de março de 2024, através de pesquisa bibliográfica em cinco plataformas de base de dados — Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), ERIC, *Web of Science*, *PubMed* e *Scopus*. Foram utilizados o sistema de Descritores em Ciências da Saúde, *Medical Subject Headings*, e os operadores booleanos “AND” e “OR” em combinações com os termos de buscas que podem ser apreciados no Quadro 1. A questão que orientou a formulação dos descritores de buscas nas plataformas foi: “cuidado em saúde: a prática da autolesão entre adolescentes e sua inserção na atenção primária”.

Quadro 1. Combinações dos termos (palavras-chave e/ou descritores) utilizados na estratégia de busca: cuidados em saúde na APS a adolescentes que praticam autolesão, 2024

Idiomas	Português	Inglês	Espanhol
LINHA #1	Autolesão OR Automutilação OR Autoagressão OR Autoinjúria OR Autodano OR “Autotomia Humana”	Cutting OR Caving OR “Self-Mutilation” OR “Autotomy Human” OR “Autotomy Humans” OR “Behavior, Self Mutilating” OR “Mutilating OR Behavior, Self” OR “Mutilation, Self” OR “Self Mutilating Behavior” OR “Self Mutilating Behaviors” OR “Self-harm”	Automutilación OR “Autotomía Humana” OR “Comportamiento de Automutilación” OR Autolesiones
AND			
LINHA #2	Jovem OR Jovens OR Escola OR Estudantes OR Alunos OR Aluno	Students OR “Enrollment, School” OR “Enrollments, School” OR “School Enrollment” OR “School Enrollments” OR Student OR Adolesc* OR Teen OR Teenager OR Teenagers OR Teens OR Youth OR Youths	Juvenile OR Estudiantes OR Alumno OR Alumnos OR Estudiante
AND			
LINHA #3	Intervenção OR Intervenções OR “Práticas assistenciais” OR “Atenção primária à saúde” OR “Cuidados em saúde” OR “Práticas de cuidado”	Intervention OR “Primary health care” OR “Health care”	“Atención Primaria de Salud” OR Intervención

Fonte. Elaborado pelas autoras.

Os artigos capturados foram armazenados no *software* Zotero – gerenciador de referências. Os critérios de inclusão foram: a) literatura científica com textos em inglês, espanhol e português — sendo o Brasil o país de assunto do artigo; b) discutir sobre intervenção, promoção ou cuidado a adolescentes que se autolesionam; c) sem limite temporal; Como critérios de exclusão: a) texto incompleto e que não configura artigo científico; b) pesquisas que não envolvem adolescentes; c) estudos sobre autolesão

realizados em países estrangeiros. Vale reiterar que os estudos que abordaram as práticas assistenciais e de cuidado em saúde em outros contextos, indiretamente ligados à APS, foram mantidos.

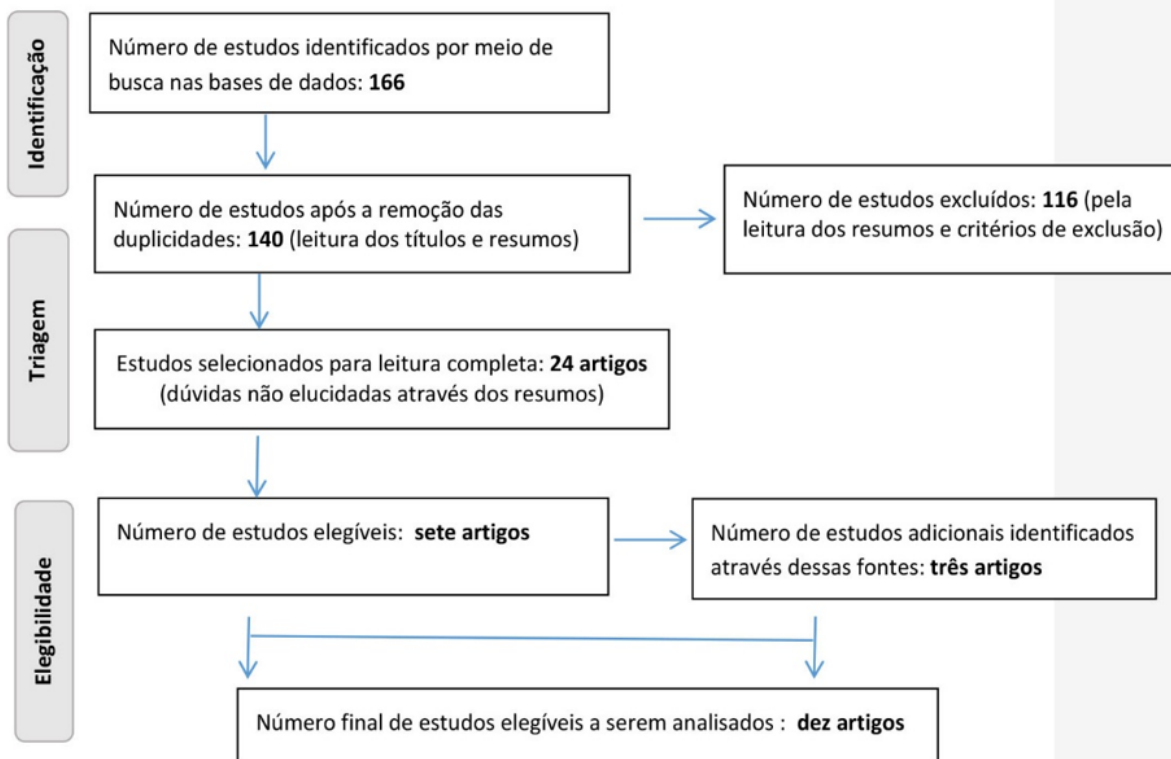
Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos. O montante final foi escolhido a partir da leitura integral dos textos e sistematizado segundo: títulos; ano; autores e suas áreas de conhecimento; base de busca; tipos de revista e de estudo; participantes, local e campo da pesquisa; período de desenvolvimento; tipo de prática de cuidado; concepção de autolesão; teorias e abordagens que embasam a compreensão de autolesão e/ou de cuidado. Para ampliar o resultado, foram incluídos artigos identificados nas referências bibliográficas dos textos capturados na busca.

Através do uso da técnica de análise temática (Minayo, 2006), chegou-se a três categorias emergentes — terminologia conceitual; fatores de risco; e práticas de cuidado —, construídas com base nas leituras prévias para a construção do objeto da pesquisa autolesão em adolescentes; no material que se destacou nos artigos; nos autores do campo da saúde mental, e os que discutem a autolesão na realidade brasileira.

Resultado e discussão

Na fase de seleção da primeira parte da busca, foram encontrados 166 artigos: 62 no *Web of Science*, 44 no portal BVS, 41 no *Scopus*, 13 no ERIC e seis na *PubMed*. Excluindo-se as duplicidades (26), mantiveram-se 140 publicações. Em seguida à leitura dos títulos e resumos dessas publicações, 24 artigos foram selecionados para leitura integral, sendo sete elegíveis. A partir das referências bibliográficas dos sete artigos, outros três estudos foram incluídos. A amostra final da revisão exploratória ficou com dez artigos. As etapas desse processo constam no fluxograma (Figura 1):

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção da revisão: autolesão em adolescentes na APS, 2024.



Fonte: *The PRISMA IPD flow diagram* – adaptado pelas autoras

© Reproduced with permission of the PRISMA IPD Group, which encourages sharing and reuse for noncommercial purposes

Apesar da não limitação temporal na seleção, as publicações só compreenderam o intervalo de dez anos (2013-2023), localizando-se nos anos de 2013, 2014, 2018 (um artigo cada); 2020 (dois artigos); 2021 (três artigos); e 2023 (dois artigos). Embora os relatos de autolesão tenham se iniciado nos anos 1960/1970, feitos por médicos norte-americanos (Santos; Faro, 2018; Selbach; Marin, 2021), as pesquisas sobre saúde infantojuvenil brasileira só tiveram crescimento nos anos 2000 (Santos; Faro, 2018). Dois marcadores importantes para pensar essa temporalidade seriam a Portaria nº 336/2002 e a Lei n. 13.819/2019, esta elaborada pouco antes da pandemia de Covid-19.

Quanto à metodologia dos artigos, quatro utilizaram o método quantitativo e seis, o qualitativo. A visão geral dos estudos encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2. Características dos estudos de revisão sobre autolesão na APS, 2024

Autores Ano	Título do artigo e revista	Método	Estratégia	Participantes	Fonte de dados
Konno YT, Araújo Filho GM, Almeida JRS, Santos NB, Marques Filho AB, Fernandes BB, et al. 2023	Recurrence of adolescent suicide attempt and self-harm (RASS study): Effectiveness of single therapeutic Project. <i>Clin Child Psychol Psychiatry</i>	Quantitativo	Análise de coorte retrospectiva: Análise estatística		228 prontuários de adolescentes CAPSi entre 2015 e 2019.
Menezes MS, Faro A. 2023	Avaliação da relação entre eventos traumáticos infantis e comportamentos autolesivos em adolescentes. <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>	Quantitativo	Aplicação de questionários estatísticos (QUESI) (IAD-r)	494 estudantes ensino médio (15-18 anos) Aracaju	
Brito FAMD, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RRD, Higarashi IH. 2021	Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. <i>Cogit. Enf.</i> 26.	Quantitativo	Estudo Epidemiológico	Adolescentes (10-19 anos)	SINAN - (2009 a 2016 - 2011 a 2014) IBGE (2009 a 2016); DATASUS
Santos EA dos, Pulino LHCZ, Ribeiro BS. 2021	Psicologia escolar e automutilação na adolescência: relato de uma intervenção. <i>Psicologia Escolar e Educacional.</i> v. 25, n. 1.	Qualitativo	Oficina prática/roda de conversa em grupo/ teatro.	15 adolescentes de ensino fundamental de Brasília.	
Selbach L, Marin AH. 2021	Self-harming adolescents: how do they perceive and explain this behavior? <i>Psico-USF</i> , v. 26, n. 4.	Qualitativo	Entrevistas semiestrutura e aplicação de instrumentos YSR, IPSF e DSCS-S.	5 adolescentes de escola pública do RS, encaminhadas para o CAPSi	
Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCDS. 2020	Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. <i>Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília</i> , v. 29, n. 2.	Quantitativo	Estudo descritivo epidemiológico	Adolescentes (10-19 anos)	SINAN (2011-2014) SIH/SUS (2007-2016)

Autores Ano	Título do artigo e revista	Método	Estratégia	Participantes	Fonte de dados
Moreira É de S, Vale RRM do, Caixeta CC, Teixeira RAG. 2020	Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. <i>Ciência e Saúde Coletiva</i> , v. 25, n.10.	Qualitativo	Revisão integrativa		SCIELO e Portal CAPES
Santos LCS, Faro A 2018	Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. <i>Psicol. Pesqui.</i> v.12, n. 1.	Qualitativo	Revisão de literatura narrativa e não sistemática		Web of Science, SciELO, Pepsic e Google Scholar, Julho de 2016
Pinto ACS, Luna IT, Silva A de A, Pinheiro PN da C, Braga VAB, Souza ÂMA e. 2014	Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. <i>Rev Esc Enferm USP</i> , v. 48, n. 3.	Qualitativo	Revisão integrativa		LILACS, MEDLINE, SciEL
Cedaro JJ, Nascimento JPG do. 2013.	Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. <i>Psic. USP</i> , v. 24, n. 2.	Qualitativo	Estudo de caso	3 mulheres acompanhadas num CAPS – Rondônia	

Fonte. Elaborado pelas autoras.

Os estudos de revisão bibliográfica integrativa e narrativa fizeram parte de três pesquisas, Pinto *et al.* (2014); Santos e Faro (2018), e Moreira *et al.* (2020); já cinco artigos apresentaram estudos empíricos: Cedaro e Nascimento (2013); Santos, Pulino e Ribeiro (2021); Selbach e Marin (2021); Yoichi *et al.* (2024); e Menezes e Faro (2023); Enquanto, Bahia *et al.* (2020) e Brito *et al.* (2021) realizaram estudos epidemiológicos.

Trabalhos de revisão bibliográfica costumam excluir estudos de revisão, mas, no presente artigo, estes foram mantidos em razão da escassez da literatura sobre o tema. Esses estudos de revisão (Pinto *et al.*, 2014; Moreira *et al.*, 2020), diferentemente dos achados desta pesquisa, mostraram uma predominância de estudos quantitativos e internacionais. A segunda diferença pode ser atribuída ao critério de exclusão aqui adotado — estudos não desenvolvidos no Brasil, e a primeira em decorrência do emprego de estatísticas vitais nessas revisões, uma vez que, a autolesão está muito associada ao suicídio.

Moreira *et al.* (2020) reforçam a importância de estudos qualitativos e longitudinais como investimento nas práticas de cuidado e como estratégia para compreensão da autolesão pelo ângulo subjetivo. Na mesma direção, Pinto *et al.* (2014) acreditam que estudos indutivos, ao considerarem a realidade subjetiva, contribuem para as múltiplas percepções sobre os participantes. Selbach e Marin (2021) ratificam a necessidade de estudos qualitativos em contextos clínicos para possibilitar a aproximação com a vivência do adolescente que se autolesiona.

A pesquisa de Moreira *et al.* (2020) revelou a existência de poucos estudos nacionais, e muitas publicações internacionais, com destaque para estudos epidemiológicos, sendo exíguas as pesquisas sobre intervenção e promoção de saúde. Entre 2012 e 2017 as publicações realizadas em 23 países tiveram predominância na língua inglesa e maior concentração no continente europeu (31), seguidas das realizadas nos Estados Unidos (12) e China (11), com nenhuma registrada na América Latina. Lopes *et al.* (2024) recomendam a realização de estudos qualitativos, com rigor metodológico, em países com maior

vulnerabilidade social. As categorias temáticas identificadas nos estudos são apresentadas e discutidas a seguir.

Diversidade terminológica e compreensões sobre autolesão

A revisão aponta para uma diversidade na nomenclatura que embasa o fenômeno. Os termos utilizados com frequência foram “automutilação”, “lesão autoprovocada”, “violência autoinfligida”, “autoagressão”, “conduta autolesiva” (Cedaro; Nascimento, 2013; Pinto *et al.*, 2014; Bahia *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2020; Santos, Pulino; Ribeiro, 2021; Yoichi *et al.*, 2024) e, com menos frequência, “autolesão” (Santos; Faro, 2018; Menezes; Faro, 2023). Por vezes, mais de um termo era utilizado no mesmo artigo, sem diferenciação. Brito *et al.* (2021) e Selbach e Marin (2021) usaram “autolesão”, “automutilação”, “violência autoprovocada” e “lesão autoprovocada” como sinônimos. Em todos os estudos foram utilizadas nomenclaturas em inglês, *Non-suicidal Self-injury* (NSSI), *Self-Harm*, *Self-Cutting*, e *Self-Inflicted Injury*.

O uso heterogêneo dos termos que envolvem o fenômeno, sua diversidade conceitual, falta de consenso e dificuldades nas formas de mensurá-lo são apontados como obstáculos para os estudos sobre a temática (Nock, 2010; Hawton; Saunders; O'Connor, 2012; Santos; Faro, 2018; Moreira *et al.*, 2020; Selbach; Marin, 2021).

Atualmente, as principais terminologias utilizadas têm sido “autolesão” e “automutilação”, por vezes, como sinônimas, inclusive nas políticas públicas. Para Adler e Adler (2007; 2011), a autolesão indica a destruição moderada do tecido corporal, sem intenção de suicídio, já na automutilação considera-se o risco de morte, com destruição do corpo e amputação de membros. Como diferença interpretativa, o termo “automutilação” é utilizado em tratamentos médicos/psicológicos, e o termo “mutilação” remete à autodesfiguração. Arcoverde (2013) reforça que no Brasil o uso da terminologia pode confundir o leitor, pois a palavra “automutilação” ora se refere a ferimentos graves, desconfigurantes, ora é utilizada para lesões superficiais. De todo modo, o termo “autolesão” vem ganhando força nas pesquisas recentes, em várias perspectivas teóricas.

Outra discordância acentuada diz respeito à associação da autolesão ao suicídio. Para Menninger (1966 [1938]), o termo “automutilação” definia uma maneira pela qual o indivíduo evitava o suicídio, praticando o ato contra seu corpo como algo tranquilizador. A agressão voltada para si era compensadora, e autopunitiva, de natureza agressiva ou sexual. Já Favazza (1987), a partir de uma perspectiva denominada Psiquiatria Cultural, analisa a automutilação por meio, do que ele chama “teia da cultura”, investigando os fatores biológicos, psicológicos e sociais que estariam na origem desse comportamento. Tanto Menninger como Favazza utilizam a nomenclatura “automutilação” sem associação ao suicídio, e consideram que o fenômeno suicídio deveria ser dissociado do termo “automutilação”. Para Favazza (1987), o suicídio é um ato de fuga, uma saída em direção à morte, em busca de finalizar os sentimentos de sofrimento, enquanto a automutilação é uma busca de regeneração; ainda que seja um ato mórbido, a pessoa que a pratica procura aliviar-se e sentir-se melhor.

A Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014), na 5ª edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5), utiliza o termo “autolesão não suicida” (ALNS) para comportamentos de se machucar sem a intenção de se matar. Na CID-11 – Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (OMS, 2022), constam “automutilação não suicida (MB23), sintomas ou sinais envolvendo aparência ou comportamento”, com a descrição de “lesão autoinfligida intencional”, envolvendo cortes, raspagem, queimação, morder ou bater, com pequenos danos no corpo. Para o Ministério da Saúde brasileiro e para a OMS, violências autoprovocadas e autoinfligidas são equivalentes, compreendendo autoagressões, automutilações, tentativas e ideações suicidas e suicídios, e precisam ser notificadas. Como é possível notar, apesar do DSM-5 e da CID-11 usarem termos diferentes, ambos desassocia a prática autolesiva do suicídio.

Santos e Faro (2018) dividem a ação de autolesão em dois grupos: comportamento intencional com objetivo de regulação afetiva ou sinalização social, classificado em (1) suicida — há uma ideação, plano e tentativa de morte; e (2) não suicida — há ameaça ou gesto suicida, pensamentos e o ato de autolesão, sem intensão de se matar, mas como sinalização social. No segundo grupo, encontra-se a ação deliberada, sem intenção de dano, como comer compulsivamente ou uso de substâncias, em busca de prazer ou diversão, cujos danos seriam os efeitos colaterais. O primeiro ato de autolesão costuma ser impulsivo ou acidental, movido por sentimentos como raiva, medo ou ansiedade. Os atos aumentam de frequência e grau, como um tipo de reforço que regula a emoção.

Estima-se que o fenômeno em adolescentes, atrelado às questões emocionais, seja algo novo, o que pode justificar sua terminologia heterogênea. Assim, é lícito especular se há um processo social de transição terminológica em curso. Como analisa Arcoverde (2013), a autolesão é um modo de subjetivação construído e transformado por diferentes discursos, dependendo do contexto sociocultural. Nesse sentido, o presente artigo se apropriará do termo “autolesão”, seguindo as diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde como violência autoprovocada/autoinfligida. Entretanto, ao discutir os artigos dessa revisão, serão mantidos os termos adotados pelos respectivos autores.

Diante da diversidade de nomeações e definições, foram identificadas dificuldades de formar uma compreensão terminológica minimamente unificada do fenômeno. Além disso, tais variações dificultam a representatividade dos estudos, podendo prejudicar a precisão das pesquisas sobre a autolesão, e a produção de políticas públicas de saúde infantojuvenil.

Os fatores de risco associados à prática autolesiva

Os fatores de risco que podem desencadear o aumento na violência autoprovocada foram citados nas dez pesquisas, divididos em fatores biológicos, sociais e existenciais. Os principais pontos abordados foram: Relações familiares conflituosas e negligenciadas, com problemas nas trocas afetivas entre pais/responsáveis e adolescente; exposição às violências, *bullying*, discriminação de gênero, racial e sexualidade, e psicopatologias. Os estudos mostraram uma tendência de sintomas ansiosos durante os períodos de crises familiares que, por vezes, se refletia num aumento da frequência da autolesão, sendo que parte desses conflitos estava ligada à busca do adolescente pela sua autonomia e identidade (Cedaro; Nascimento, 2013; Pinto *et al.*, 2014; Santos; Faro, 2018; Bahia *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2021; Santos; Pulino; Ribeiro, 2021; Selbach; Marin, 2021; Menezes; Faro, 2023; Yoichi *et al.*, 2024).

Algumas peculiaridades da fase da adolescência aumentam o risco de autolesão, representando um período crítico para a vulnerabilidade à conduta suicida, alertam Bahia *et al.* (2020). Os fatores psicossociais podem influenciar negativamente a saúde do adolescente, sendo o mais impactante a prática de violência física, psicológica e sexual no ambiente familiar. Relações pautadas pela violência desencadeariam sintomas de quadros psicopatológicos, como distúrbios de sono, hipervigilância, sintomas ansiosos e falta de concentração na escola (Pinto *et al.*, 2014).

Menezes e Faro (2023) verificaram a correlação entre eventos traumáticos na infância às práticas autolesivas em adolescentes, através de um estudo com 494 estudantes do ensino médio, de Aracaju. Destes, 59,5% sofreram violência física, 58,5% violência psicológica recorrente e 19% relataram abuso sexual na infância (um em cada cinco). A análise mostrou que 321 adolescentes (65,0%) praticaram autolesão pelo menos uma vez na vida. Os autores alertam que a violência na infância deixa os adolescentes mais susceptíveis à prática autolesiva, e que as altas taxas de eventos traumáticos revelam a gravidade do problema. Corroborando o estudo de Yoichi *et al.* (2024) com 228 adolescentes (79,8% mulheres) do interior de São Paulo, destes, 19,3% sofreram abuso sexual, 10,1% discriminação de gênero e sexualidade, e 7,9% racial. As vítimas de racismo, preconceito e homofobia e transfobia apresentaram um risco 3,7 vezes maior de autoagressão.

A discriminação étnico-racial tem sido apontada como impactante na saúde, 62,4% das vítimas de lesão autoprovocadas atendidas nos serviços de emergência das capitais brasileiras eram da cor de

pele preta ou parda, contrastando com 34,3% de vítimas de pele branca. A discriminação e as condições econômicas que dificultam a inserção social contribuem para a autoagressão ou tentativas de suicídio (Bahia *et al.*, 2017; Brito *et al.*, 2021).

As sequelas do racismo presentes no sofrimento de adolescentes negros não são pautas de estudos, sendo incipiente o debate acerca da questão racial em torno das representações sobre o corpo (Black *et al.*, 2025). Os autores reiteram que, jovens concebem o corpo como um mediador significativo de condutas, relações sociais e expressão de identidades, resultando na busca de padrões de beleza idealizados: corpos brancos, magros, musculosos, traços finos e cabelos lisos.

As questões sociais de gênero são apontadas como precursoras dos abusos sofridos por mulheres, num sistema de opressão e dominação masculina em que o corpo feminino é visto como objeto sexual e de reprodução (Brito *et al.*, 2021). Ser mulher já se torna um fator de risco para autolesão, e o abuso sexual infantil aumenta, em três vezes, o risco (Moreira *et al.*, 2020). A prevalência da autolesão entre as meninas tem sido consensual nos estudos; Santos e Faro (2018) citam uma pesquisa com 30.000 adolescentes, em que a prevalência de autolesão era três vezes maior (13,5%) em meninas, que em meninos (4,3%).

Além disso, a desigualdade social desempenha um papel importante, principalmente referente ao sexo feminino (Yoichi *et al.*, 2024). O fracasso frente à não obtenção do corpo padrão pela mulher, exigência da cultura patriarcal, contribui para a baixa autoestima, para conflitos e sofrimentos que podem levar à autolesão, e para transtornos psicológicos e alimentares, principalmente na adolescência (Moreira *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2021). Nesse contexto, Black *et al.* (2025) reforçam a necessidade de estudos que considerarem o sofrimento da mulher negra com seus marcadores sociais.

Para Brito *et al.* (2021), é necessário ampliar as discussões sobre situações que geram sofrimento demasiado nas mulheres que, numa sociedade patriarcal hostil, por vezes, se encontram desprovidas de afeto e consideração pelos pares. Pinto *et al.* (2014) reforçam que a violência sofrida pela mãe, presenciada pelos filhos desde a primeira infância e naturalizada em muitos ambientes, com discursos de base patriarcal e de propriedade sobre o corpo feminino, provoca efeitos nocivos à vida do adolescente.

O método da prática de autolesão também apresenta diferenças relacionadas ao gênero: entre as meninas, cortes e arranhões, nos braços e pernas, com sangramentos e expressão de querer morrer. Já entre os meninos existem relatos de assustar alguém, com ações de bater a cabeça, socos em paredes, queimar-se, lesionar os peitos, o rosto e os órgãos genitais (Moreira *et al.*, 2020). A representação social do masculino deve ser um tema considerado que pode influenciar nesses moldes das práticas entre os meninos.

O aumento da autolesão na adolescência foi associado à influência entre os pares, ligadas ao efeito contágio, imitação, e identificação como forma de pertencimento a um grupo (Santos; Faro, 2018; Moreira *et al.*, 2020; Selbach; Marin, 2021; Menezes; Faro, 2023; Yoichi *et al.*, 2024). Santos e Faro (2018) analisam o engajamento entre os praticantes de autolesão através da teoria de aprendizagem social de Suyemoto de 1998. Segundo essa abordagem, a criança aprende que machucados vêm acompanhados de cuidado ou formas de afeto. Na adolescência, a imitação dos pares, e o testemunho da atenção recebida pelos colegas que se lesionam, pode gerar novos adeptos para obter os mesmos benefícios. Nesse aspecto, Menezes e Faro (2023) sugerem que o status social, tido como superior àquele que se lesiona, tende a gerar imitações ou competitividade entre adolescentes em busca de afetos e benefícios.

Os fenômenos de identificação e contágio emocional em grupos podem estar ligados à tendência, se não à necessidade, de os adolescentes criarem algum pertencimento entre pares, diferenciando-se das referências parentais. Contudo, faz-se necessário questionar por que esses adolescentes precisam se identificar por via do comportamento da autolesão, que machuca, gera dor, muda a imagem corporal com expressões associadas a sofrimento e, em alguns casos, envolve risco iminente de morte. Por que não estão se identificando por via da adoração de um artista, de uma modalidade esportiva, de um ideal societário, ou mesmo de um padrão de beleza que não envolva danos corporais? Essa questão requer compreensão dos processos intersubjetivos e socioculturais, não sendo suficiente a observação comportamental.

Moreira *et al.* (2020) reiteram que a dificuldade de expressar emoções contribui para a dificuldade de resolução de problemas, corroborando Brito *et al.* (2021), que sugerem que a falta de gerenciamento das emoções está ligada às práticas de autolesão. Pode-se entender que a prática autolesiva também pode cumprir uma função de comunicação. Por fim, Pinto *et al.* (2014) alertam que os fatores de risco são previsores de degradação da saúde dos adolescentes, e precisam ser considerados na urgência de propostas de promoção e tratamento.

Modos de cuidado, práticas de intervenções e assistência para adolescentes que praticam a autolesão

Essa categoria resume as estratégias de promoção à saúde. Entre os dez artigos, nenhum deles versou especificamente sobre o cuidado na APS. Somente três estudos foram realizados nos serviços especializados de saúde mental, com usuários de dois CAPSi (Selbach; Marin, 2021; Yoichi *et al.*, 2024); e de um CAPS (Cedaro; Nascimento, 2013). E dois estudos foram realizados em escolas (Santos; Pulino; Ribeiro, 2021; Menezes; Faro, 2023).

Para compreender a função da dor e das marcas corporais para a dinâmica psíquica, Cedaro e Nascimento (2013), através da perspectiva psicanalítica, acompanharam três jovens, usuárias de um CAPS, que se cortavam desde a infância, mas com o início do tratamento tardio. Apesar de relatos dos profissionais de dificuldades nos tratamentos, com atitudes refratárias e resistências ao uso do medicamento, além de momentos de crises com isolamento e sem interação familiar, o serviço mostrou sua potencialidade nos atendimentos, com intervenção nas situações graves, visitas domiciliares, acompanhamento de familiares, e suporte junto às crises.

Selbach e Marin (2021) estudaram cinco casos de adolescentes de uma escola pública em Novo Hamburgo/RS, encaminhados para o CAPSi com o objetivo de compreender como eles percebem o comportamento autolesivo. O cuidado apresentado limitou-se à psicoterapia, sem muitas informações sobre tempo de acompanhamento, abordagens utilizadas, apoio matricial e retorno dos profissionais junto à escola. Entre os cinco participantes, dois não aderiram à psicoterapia, e nenhuma outra estratégia de cuidado foi proposta. Apesar da alta prevalência de casos, não houve discussões sobre o que poderia ser desenvolvido na articulação com a escola, CAPSi ou APS.

A necessidade de a escola atuar junto à saúde de seus estudantes foi apontada por Menezes e Faro (2023), que, ainda que não citassem os serviços de saúde, enfatizaram a urgência de ações preventivas e propostas de atuação. O estudo trouxe índices alarmantes sobre a adesão à prática autolesiva entre os estudantes sergipanos, chamando a atenção para intervenções psicológicas que visem à promoção e do tratamento da população infantojuvenil, alcançando seus familiares e a equipe escolar.

A respeito da articulação entre serviços de saúde e APS, interessa citar o estudo de Silva e Jurdi (2022), segundo o qual os professores apresentam necessidades de espaços em que suas dúvidas e dificuldades sejam ouvidas e elaboradas conjuntamente. Sem a possibilidade de discussões de casos e, principalmente, de temas relacionados ao sofrimento psicossocial, eles tendem a restringir seus cuidados ao encaminhamento dos alunos aos serviços de saúde.

Menezes e Faro (2023) sugerem que a autolesão seja abordada através de encontros entre os que praticam e a equipe de cuidado, com debates que sensibilizem e contribuam com: a redução de sentimentos negativos, como medo, vergonha e culpa; o ensino de comportamentos substitutivos ao autolesivo; a identificação de riscos, abusos e negligências. Assim como, situações-problema no ambiente escolar que agravam a autoagressão, como *bullying*; os encaminhamentos ou denúncias de maus-tratos e violências, identificando os casos de autolesão e relatando à família ou a um órgão competente da rede de proteção infantojuvenil. A orientação parental e familiar deve fazer parte das apostas de cuidado.

É necessário, ainda, enfraquecer o preconceito e a estigmatização da equipe escolar referente a quem se autolesiona, estimulando o acolhimento e fortalecendo o vínculo com seus estudantes. É importante combater os tipos de abuso junto às crianças, para que elas possam identificar situações de risco e abusadores em potencial, desenvolvendo habilidades de autodefesa. E àquelas que já sofreram

algum abuso, a atuação deve ser de maneira a contribuir na ressignificação e regulação das emoções, dadas as consequências traumáticas em suas vidas. Além de promover atividades de autoconfiança, autoestima, assertividade, habilidades emocionais, resolutividade dos problemas e tolerância quanto às frustrações (Menezes; Faro, 2023).

A arte como atividade protetiva, sua função na vida e seu efeito na elaboração do sofrimento foi apresentada por Santos; Pulino e Ribeiro (2021) através do projeto “O pensar e agir em cena”. Com base no método criado por Augusto Boal Teatro do Oprimido, o projeto busca promover maneiras de fazer circular a palavra através de atividades coletivas, com liberdade, espontaneidade e criatividade. O trabalho faz parte de práticas educacionais realizadas por psicólogos, com base psicanalítica, numa escola pública do Distrito Federal. A oficina revelou resultados positivos, com ações eficazes desenvolvidas com os estudantes, e atuando no cuidado nos casos de autolesão. Porém não foi possível constatar alguma articulação com a APS, pois não houve menção sobre a rede.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), realizado com adolescentes num CAPS i do interior de São Paulo, reduziu a recorrência de lesões ou tentativas de suicídio. Envolveu 228 adolescentes, encaminhados por escola, Clínicas da Família, Conselho Tutelar, Unidades de Emergências. A maior parte deles aderiu ao PTS que lhes foi proposto, beneficiando-se principalmente de atividades de proteção social e de interações em suas famílias, que contribuíram significativamente para a redução da autolesão. O estudo permitiu concluir que o CAPSi foi fundamental na democratização do acesso à saúde mental, com acompanhamentos multidisciplinares de qualidade, mostrando a eficiência do cuidado na prevenção de novos eventos e suicídios (Yoichi *et al.*, 2024).

Os autores citam a importância do apoio e monitorização parental como uma intervenção possível junto aos adolescentes para reduzir a recorrência autolesiva e melhorar a adesão ao tratamento. A potencialidade da equipe multidisciplinar foi reiterada, com destaque à diversidade de formas de cuidado que ela proporciona, tais como a viabilização de acesso a atividades de lazer, inserção cultural, social e comunitária, estratégias pedagógicas com pautas sobre preconceitos e discriminações, *bullying*, treinamento parental, e acolhimento aos familiares (Yoichi *et al.*, 2024).

Os fatores protetivos são impactantes aspectos a serem considerados pelos serviços de saúde e educação, como mostram os relatos de adolescentes sobre as mudanças em suas práticas autolesivas, após a inclusão de atividades extracurriculares, relações de amizade, artes, exercícios físicos e lazer. Porém há que se considerar a alta demanda e a falta de recursos para atender tais situações (Selbach; Marin, 2021), a sobrecarga de trabalho e o pouco investimento na formação de psicoterapias específicas para os serviços públicos (Yoichi *et al.*, 2024), a necessidade de acompanhamentos mais longos, a capacitação e a educação permanente para os profissionais (Lopes *et al.*, 2024).

A autolesão associada a quadros psicopatológicos e doenças psiquiátricas surgiu em sete artigos. Todos orientaram sua descrição pela psicopatologia neurobiológica, priorizando descrições de sinais, sintomas e comorbidades, tal como encontramos no DSM-5 (APA, 2014), sem aprofundamento de reflexões sobre dimensões psicossociais. A autolesão apareceu como um dos principais critérios no diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline*, seguido dos transtornos: obsessivo-compulsivo, alimentar e de uso de substâncias, depressão maior, ansiedade, histriônico, antissocial, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno opositor e de conduta, fobia social, estresse pós-traumático, comportamentos suicidas e psicose (Pinto *et al.*, 2014; Santos; Faro, 2018; Moreira *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2021; Santos; Pulino; Ribeiro, 2021; Selbach; Marin, 2021).

A nosso ver, deve-se pensar nesses fatores integrados a um quadro mais amplo, que envolve particularidades psíquicas, biológicas, socioculturais, sempre em relação de codeterminação com o ambiente em que vive cada sujeito. Quando se reduz a complexidade de um fenômeno, retirando as variáveis socioculturais e psicossociais, restringindo-o a uma psicopatologia descritiva, há uma tendência de responsabilização ou culpabilização individual pelo adoecimento. Este tende a ser tratado com base numa abordagem predominantemente biomédica, que desconsidera os vários aspectos intimamente atrelados a um sistema social, e ao seu *modus operandi*.

O cuidado reduzido a tratamentos médicos, psicoterapêuticos ou à utilização de instrumentos de avaliação como forma de intervenção e prevenção foi apresentado nas revisões nacionais e internacionais de Santos e Faro (2018), e Moreira *et al.* (2020). Embora os estudos colaborem para a construção de hipóteses de tratamento, não foi encontrada descrição de ação direta de promoção de saúde ou discussões sobre políticas preventivas. Os estudos buscaram compreender a autolesão ou validar instrumentos quantitativos, sem alusão aos serviços de saúde.

Para Lopes *et al.* (2024), o cuidado deve ser acompanhando pela confiança construída na relação com os adolescentes, favorecendo um ambiente acolhedor, com pautas na comunidade e na lógica interprofissional e intersetorial. Tal cuidado ainda se configura como um desafio, inclusive em países como Canadá, Finlândia e Reino Unido, que apresentam dificuldades em acolher jovens com histórias de autolesão, com práticas pouco colaborativas e coordenadas entre os serviços de saúde, e tendências reducionistas e rígidas que não permitem o cuidado integral.

Para a construção de ações preventivas à autolesão, faz-se necessário conhecer os adolescentes que se autolesionam (Bahia *et al.*, 2020), suas necessidades, desenvolvimento escolar, adaptações sociais e interpessoais, e produtividade na adultez (Pinto *et al.*, 2014). Supõe-se que tal conhecimento contribui para a redução da demanda apresentada nos serviços de saúde, que chega a 50% dos atendimentos hospitalares brasileiros (Santos; Faro, 2018), com reincidência alta, cerca de 30% dos casos (Bahia *et al.*, 2020).

Apesar do número reduzido de trabalhos, foram destacados alguns pontos positivos ligados ao cuidado e promoção de saúde: a potencialidade do SUS como porta de entrada para tratamentos ou encaminhamentos; o CAPSi como referência de cuidado; procedimentos protetivos como atividades extracurriculares e atuações artísticas; encontros com pautas socioculturais, étnico-raciais, violências e direitos humanos; a importância da escola na saúde infantojuvenil. Em relação aos pontos negativos, é possível expressar: a ausência de atuação na APS e, conseqüentemente, a demora na identificação do problema e início tardio do tratamento; o cuidado reduzido a tratamentos medicamentosos e psicoterapêuticos; a falta de articulação territorial e de rede; as intervenções nos casos de autolesão já associados a gravidade e risco de morte.

Considerações finais

A análise desta revisão corrobora a literatura nacional e internacional quanto à complexidade da autolesão em adolescentes. A produção científica encontrada apontou para a deficiência de publicações no Brasil e mostrou que a quantidade de estudos sobre promoção e cuidados em saúde não acompanha a expansão da autolesão.

A limitação deste estudo diz respeito ao binômio autolesão-suicídio, não sendo possível elucidar ligações específicas entre cada fenômeno separadamente. Porém entende-se que essa dificuldade se deve à tendência dos artigos de interpretar os fenômenos a partir de uma orientação da psicopatologia descritiva, sendo tratados em termos de transtornos, para os quais se pensa em abordagens clínicas dissociadas dos aspectos psicossociais.

Apesar desse resultado, foi possível perceber a potência das ações em que a fala dos adolescentes pôde circular, com manifestação artística e trocas coletivas que ampliaram as possibilidades de lidar com fatores da vida que estimulam a autolesão. Ações possíveis de serem realizadas na APS, com práticas interdisciplinares e intersetoriais, considerando o adolescente em seu território. Entretanto, se toda prática de autolesão for compreendida por uma perspectiva associada a alta gravidade e risco iminente de morte, as ações tendem a reduzir-se a práticas medicamentosas e à psicoterapia individual.

Os problemas de saúde mental dos adolescentes configuram um desafio mundial para a saúde pública e, nesse bojo, insere-se o fenômeno da autolesão, que demanda urgência nas discussões no campo acadêmico e construção de redes de apoio. Vale ponderar que a autolesão requer compreensão

dos processos intersubjetivos e socioculturais, pois também tem se revelado como um sintoma social, uma expressão de certo modo de sociabilidade contemporânea, não sendo suficiente a observação comportamental do indivíduo envolvido com a prática. Nesse aspecto, é fundamental o investimento nas pesquisas brasileiras para conhecer a realidade local e apresentar evidências que contribuam com a construção e aprimoramento das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

Referências

- ADLER, P. A.; ADLER, P. The Demedicalization of Self-Injury: From Psychopathology to Sociological Deviance. **Journal of Contemporary Ethnography**, v. 36, n. 5, p. 537-570, out. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0891241607301968>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- ADLER, P. A.; ADLER, P. **The Tender Cut: Inside the Hidden World of Self-Injury**. New York: New York University Press, p.1-264, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 726-948, 2014. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.
- ARCOVERDE, R. L. Autolesão e produção de identidades. 2013. **Dissertação de Mestrado** (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 23 abr. 2013. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/845>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos de vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- BAHIA, C. A. *et al.* Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- BLACK, T. L. P *et al.* Representações sociais dos adolescentes sobre o corpo: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p.1-16, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.14292023>. Acesso em: 10 de jun. 2024. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, para atendimento público em saúde mental, com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 fev. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**, institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, v. 55, n.º 4, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- BRITO, M. A. F. *et al.* Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. **Cogitare Enfermagem** [internet], v. 26, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, v. 24, n. 2, p. 203-223, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>. Acesso em: 10

jun. 2024.

COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. Intersectorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial: considerações preliminares. *In*: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Org.). **Atenção em Saúde Mental, para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2010. p.271-279. Disponível em: <https://www.nuppsam.org/intersectorialidade-uma-exigencia-da-clinica-com-criancas-na-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 10 jun. de 2024.

COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica** Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.17-40, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ESSWEIN, G. C. *et al.* Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, nº. 2, p. 3765-3780, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FAVAZZA, A. **Bodies Under Siege: Self Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry**. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, p. 195-352, 1987.

GIUSTI, J. S. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. **Tese de Doutorado** (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São Paulo. Programa de Psiquiatria. São Paulo, 10 set. 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

HAWTON, K. *et al.* Suicide Following Self-Harm: Findings from The Multicentre Study of Self-Harm in England, 2000–2012. **Journal of Affective Disorders**, nº 175, p. 147-151, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>. Acesso em: 10 jun. 2024.

HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E.; O’CONNOR, R. C. Self-Harm and Suicide in Adolescents. **The Lancet**, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5). Acesso em: 10 jun. 2024.

JATOBÁ, M. M. V. O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica. **Dissertação de Mestrado** (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFBA. Salvador, 2010. Disponível em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/maria_manoella_jatoba.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

LOPES, D. G. *et al.* Recommendations for Nursing Care for Self-Injury among Adolescents and Young People: a Systematic Review. **Revista Rene.**, nº 25, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593589>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MENEZES, M. S.; FARO, A. Avaliação da relação entre eventos traumáticos infantis e comportamentos autolesivos em adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003247126>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MENNINGER, K. A. **Man Against Himself**. New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich Publishers, p. 255-444, 1966 [1938].

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, p. 320-406, 2006.

MOREIRA, E. S. *et al.* Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3945-3954, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NOCK, M. K. Self-Injury. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 6, p. 339-363, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Practice Manual for Establishing and Maintaining Surveillance Systems for Suicide Attempts and Self-Harm**, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/practice-manual-for-establishing-and-maintaining-surveillance-systems-for-suicide-attempts-and-self-harm>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 11. revisão, CID-11, 2. Edição, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 15 abr. 2024.

PINTO A. C. S. *et al.* Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 3, p. 555-564, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S008>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, E. A. dos; PULINO, L. H. C. Z.; RIBEIRO, B. S. Psicologia escolar e automutilação na adolescência: relato de uma intervenção. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, n. 1, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021225761>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. **Psicologia em Pesquisa Juiz de Fora**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.24879/201800120010092>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SELBACH, L.; MARIN, A. H. Self-Harming Adolescents: How do They Perceive and Explain This Behavior? **Psico-USF**, v. 26, n. 4, p. 719-732, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260410>. Acessado em: 10 jun.2024.

SILVA, C. D.; JURDI, A. P. S Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial, p. 97-108, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E609>. Acessado em: 15 abr. 2024.

YOICHI, T. K. *et al.* Recurrence of Adolescent Suicide Attempt and Self-Harm (RASS study): Effectiveness of Single Therapeutic Project. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 29, n. 4, p. 1248-1260, 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591045231213029>. Acessado em: 10 jun. 2024.