

## Artigo Original

**Características das Adolescências com Comportamento Autolesivo no Rio Grande do Sul:  
Análise das Notificações de Violência Autoprovocada do Sinan****Characteristics of Adolescents with Non-suicidal Self-injury in Rio Grande do Sul:  
Analysis of Sinan's Self-Inflicted Violence Reports** <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.9411>Anna Caroline Solka\*<sup>1</sup> ORCID0000-0001-8061-8369, Claudia Weyne Cruz<sup>1</sup> ORCID0000-0003-4611-687X

## RESUMO

**Introdução:** O comportamento autolesivo, fenômeno crescente em nível mundial, requer ações imediatas do campo da saúde pública. **Objetivo:** Descrever as características do comportamento autolesivo nas adolescências e os encaminhamentos realizados na rede intersetorial no Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com análises estatísticas e hipóteses exploratórias. Analisou-se, pelo cálculo de medida de frequência e pelo conteúdo das informações, 904 notificações de comportamento autolesivo em adolescentes, oriundas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Rio Grande do Sul, entre 2015 e 2019. **Resultados:** Identificou-se crescimento do número de notificações ao longo do tempo, maior prevalência entre os 10 e 14 anos, no sexo feminino e na raça/cor branca. A residência foi o local principal de ocorrência e mais de dois terços dos adolescentes já haviam se autoagredido previamente. Verificou-se heterogeneidade das nomenclaturas utilizadas pelos trabalhadores e incompletude das informações sobre orientação sexual, identidade de gênero, motivação e tipo da violência. **Conclusões:** Aponta-se a necessidade de mais estudos na área, a ampliação da discussão sobre as diferentes formas de experienciar esse período da vida e a sensibilização dos trabalhadores para qualificação dos dados de notificação do comportamento autolesivo.

**Palavras-chaves:** Autolesão; Adolescência; Sistemas de informação em saúde; Notificação. Saúde pública.

---

1 Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Porto Alegre/Brasil

## ABSTRACT

**Introduction:** Non-suicidal self-injury, a growing phenomenon worldwide, requires immediate actions in the field of public health. **Purpose:** To describe the characteristics of non-suicidal self-injury in adolescence and the referrals made in the intersectoral network in Rio Grande do Sul. **Material and Methods:** This is a descriptive study, with statistical analyzes and exploratory hypotheses. 904 notifications of non-suicidal self-injury in adolescents, from the National Disease Notification Information System (SINAN), in Rio Grande do Sul, between 2015 and 2019, were analyzed by calculating the frequency measure and the content of the information. **Results:** There was a growth in the number of notifications over time, a higher prevalence between 10 and 14 years old, in females and in white/race. The residence was the main place of occurrence and more than two thirds of the adolescents had previously self-harmed. There was heterogeneity in the nomenclatures used by workers and incomplete information on sexual orientation, gender identity, motivation and type of violence. **Conclusions:** There is a need for more studies in the area, the expansion of the discussion about the different ways of experiencing this period of life and the sensitization of workers to qualify the data for notification of non-suicidal self-injury.

**Keywords:** Self-injury. Adolescence. Health information systems. Notification. Public health.

## INTRODUÇÃO

O comportamento autolesivo, um fenômeno em crescimento em nível mundial nas últimas décadas<sup>1-3</sup>, expõe um campo da saúde pública que requer ações imediatas. Essa forma de comportamento se diferencia da tentativa de suicídio uma vez que, ao se machucar, a pessoa não busca a própria morte<sup>4</sup>, embora o desejo de morrer possa estar presente. O ato de se ferir tem explicação multicausal, podendo ser entendido como uma forma de manifestar uma dor psíquica ou afeto muito intenso, desejo de sentir algo ou de atenuar a sensação de vazio, função de regulação emocional, autopunição, pedido de ajuda e de cuidado, aprendizagem social e contágio<sup>5-7</sup>.

A literatura anglo-saxônica especifica que existem diferentes concepções acerca do comportamento autolesivo, especialmente em relação à presença ou ausência de intenção suicida<sup>4,8</sup>, sendo essas divergências dividida em dois grupos: 1) *deliberate self-harm*, nessa nomenclatura não há diferenciação entre a tentativa de suicídio e outras formas de autoagressão, por reconhecer a dificuldade de determinar quando existe intencionalidade suicida<sup>9</sup>; 2) *non-suicidal self-injury*, esse termo é utilizado para denominar as formas de autoagressão, tais como cortes, arranhões, queimaduras ou perfurações manifestadas no corpo, sem intenção de morrer<sup>10</sup>. Em língua portuguesa, existe uma diversidade de nomenclaturas utilizadas nos periódicos científicos, como comportamentos autolesivos, automutilação, autolesão não suicida e condutas autolesivas sem intenção suicida<sup>4</sup>. Neste estudo, optou-se pelo uso do termo comportamento autolesivo, como uma adaptação à nomenclatura '*non-suicidal self-injury*'<sup>10</sup>, ou seja, o ato de se ferir de forma deliberada, sem intenção suicida, embora o desejo de morrer possa estar presente ou não.

Comportamentos autolesivos podem ocorrer durante qualquer fase do ciclo de vida, entretanto são associados principalmente às adolescências, uma vez que emergem, são mais frequentes, intensos e graves durante este período<sup>7</sup>. Optou-se pelo uso do termo *adolescências*, como proposto pelo Ministério da Saúde, no intuito de reconhecer as maneiras de experienciar essa fase do ciclo vital, que se mostram de forma diferente conforme as condições socioeconômicas, características étnico raciais, crenças religiosas, diversidade cultural, de gênero e de orientação sexual de cada jovem, especialmente em um país como o Brasil, de dimensões continentais e de formação histórica e cultural plurais<sup>11</sup>. Desse modo, reconhecer essa diversidade é fundamental para compreender de forma aprofundada o comportamento autolesivo. O Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera a adolescência o período que corresponde dos 10 aos 19 anos, embora na concretude da vida e na experiência das pessoas as

fronteiras dessa fase do desenvolvimento não estão dadas de modo fixo<sup>11</sup>.

Estudos sobre comportamento autolesivo ainda são escassos no país, especialmente os epidemiológicos<sup>7,12,13</sup>. Nos últimos anos parece ter crescido as publicações sobre o tema<sup>4,7,12-17</sup>. As pesquisas apontam que o comportamento autolesivo é mais frequente em jovens do sexo feminino<sup>13</sup>, tendendo à diminuição com o aumento do grau de escolaridade<sup>12,13</sup>. A probabilidade de manifestação desse fenômeno aumenta à medida que o índice de bens das famílias diminui<sup>12</sup>. Estudos recentes indicam aumento progressivo das notificações de violência autoprovocada no período de 2010 a 2019, contudo não analisam de forma separada o comportamento autolesivo das tentativas de suicídio<sup>18,19</sup>.

O comportamento autolesivo, por ser uma violência autoprovocada, é um agravo de notificação compulsória no campo da saúde e da educação<sup>20</sup>. Os dados sobre comportamento autolesivo no país são disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esse sistema é alimentado pelas secretarias municipais de saúde, a partir de informações que constam nas fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada preenchidas pelas unidades de saúde e escolas, e transmitido às esferas estadual e federal, que consolidam e disponibilizam os dados<sup>21</sup>. Os dados coletados através das fichas possibilitam a vigilância epidemiológica do comportamento autolesivo, entre outros tipos de agravo de saúde, contribuindo para subsidiar o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas intersetoriais que visem à redução desse fenômeno<sup>21</sup>. Para o Ministério da Saúde (MS), a violência autoprovocada compreende as autoagressões, a ideação suicida, as tentativas de suicídio e os suicídios, sendo que no SINAN, apenas as autoagressões e tentativas de suicídio são notificadas<sup>21</sup>. Nesse artigo, o comportamento autolesivo corresponde à categoria de autoagressão utilizada na ficha.

Dada a relevância do tema, em 2016, a OMS lançou o *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm* (Manual de Boas Práticas para estabelecer e manter sistemas de vigilância de tentativas de suicídio e autolesão)<sup>22</sup>. No Brasil, em 2019, foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio que, dentre outras ações, pretende aprimorar o sistema de notificação desse agravo e a análise dos dados sobre o tema, para subsidiar a formulação de políticas públicas<sup>20</sup>.

Estudos mostram que algumas características específicas podem indicar como o comportamento autolesivo se manifesta nas adolescências<sup>13,23</sup>. Além disso, o comportamento autolesivo constitui-se um fator preditivo para as tentativas de suicídio e a morte autoprovocada, sendo, por esse motivo, considerado “parte de um espectro suicidário”<sup>4</sup>. Por isso, estudos descritivos sobre esse fenômeno são relevantes uma vez que têm o potencial de sensibilizar os gestores através de evidências para alocação de recursos na pauta da saúde mental e no fortalecimento de ações voltadas à promoção da vida e prevenção do suicídio em adolescentes. Desse modo, o estudo tem como objetivo descrever as características do comportamento autolesivo nas adolescências e os encaminhamentos realizados na rede intersetorial do Rio Grande do Sul (RS).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com análises estatísticas e hipóteses exploratórias, a partir de dados secundários do SINAN, gerenciados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) da Secretaria de Estado da Saúde do RS (SES/RS). Foram utilizadas as notificações de violência do período de 2015 a 2019 identificadas como “comportamento autolesivo” de adolescentes residentes do RS. Optou-se por coletar os dados a partir de 2015 por nesse ano iniciar-se um trabalho mais sistemático de educação em saúde, no estado, sobre as notificações de violência autoprovocada (comportamento autolesivo e tentativa de suicídio) e sobre a prevenção ao comportamento suicida<sup>24</sup>.

Os dados do SINAN foram extraídos, em 2020, por meio da ferramenta Tabet e fornecidos pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS). Para pesquisar no sistema, utilizou-se o filtro “faixa

etária”, referente às idades entre 10 e 19 anos. Posteriormente, os dados foram exportados para o *software Microsoft Excel 2007*. A análise foi realizada pelo cálculo de medida de frequência, no próprio *software*, das variáveis idade, sexo, raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero, repetição (se a violência já havia ocorrido outras vezes), motivação e encaminhamentos realizados à rede intersetorial. Os dados descritivos (referentes ao campo observações adicionais da ficha) possibilitaram evidenciar as temáticas mais frequentes, corroborando para uma análise qualitativa exploratória sobre a variável “motivação da violência” (razões identificadas na ficha pelos trabalhadores para a ocorrência da autoagressão).

Os dados do SINAN do RS referentes aos comportamentos autolesivos são oriundos do registro de trabalhadores na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada, ao longo do atendimento do usuário nos serviços, e posteriormente digitadas no sistema pelas equipes de vigilâncias dos municípios. A ficha é constituída por 69 campos, com perguntas direcionadas, preenchidas com códigos indicados no instrumento, além de um campo aberto/descritivo para observações. Em relação a autolesão, destacam-se os campos 54, 56 e 57, que indicam, respectivamente, se a violência foi autoprovocada, se a violência foi “autoagressão” (comportamento autolesivo) ou “tentativa de suicídio” e o meio de perpetração da violência. Destaca-se que, no caso da violência autoprovocada, diferente da violência interpessoal, cabe ao notificador, no campo 56, diferenciar o comportamento autolesivo da tentativa de suicídio.

Os dados foram fornecidos pelo CEVS/RS consistiam em 10.325 registros de violência autoprovocada (comportamento autolesivo e tentativa de suicídio). Destes, foram excluídos 5.620 registros, correspondentes à tentativa de suicídio e 2.676 registros por estarem incompletos, com informações dúbias ou em branco. Das 2.029 notificações restantes, analisou-se o campo 57 (meio de perpetração) e as observações adicionais, para identificar os casos de comportamento autolesivo (tais como cortes, arranhões, queimaduras ou perfurações), o que configurou uma amostra de 904 registros.

A pesquisa, que se constitui como parte do trabalho de conclusão de residência integrada em saúde de uma das pesquisadoras, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do RS (ESP/RS), CAEE nº 36774920.5.0000.5312, e segue as determinações contidas nas Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018, com relação à regulamentação da ética em pesquisa com seres humanos no país. Para garantir a proteção dos adolescentes, foram suprimidos pelo CEVS o nome e o endereço, antes do acesso das pesquisadoras ao banco de dados.

## RESULTADOS

Os resultados encontrados no estudo possibilitaram a divisão do tema em três eixos de análise, sendo: características dos adolescentes, características da autolesão e características da notificação.

Em relação às características dos adolescentes (Tabela 1), quanto a sua faixa etária, a maior prevalência foi encontrada entre 10 e 14 anos (56%), com média aos 14 anos. Adolescentes com o sexo feminino designado ao nascimento correspondem a 82,3% dos registros. Predomina a raça/cor branca, totalizando 79% registros, seguida, respectivamente, da raça/cor negra (pretos e pardos), com 16,1%, e da raça/cor indígena e amarela com 0,4%.

No que se refere à orientação sexual, 43,9% são heterossexuais e 4,8% lésbicas, gays ou bissexuais. No que concerne à identidade de gênero, 68,9% são cisgêneros (quadrante “não se aplica” da ficha) e 0,7% são travestis e transgêneros.

**Tabela 1.** Características de adolescentes com comportamento autolesivo registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Rio Grande do Sul, 2015-2019.

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>904</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>		
10 a 14 anos	506	56
15 a 19 anos	398	44
<b>Sexo</b>		
Feminino	744	82,3
Masculino	160	17,7
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	714	79
Preta e Parda	145	16,1
Indígena e Amarelo	4	0,4
Ignorado	41	4,5
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	396	43,9
Lésbica ou gay	22	2,3
Bissexual	23	2,5
Não se aplica	112	12,4
Ignorado	351	38,9
<b>Identidade de gênero</b>		
Travesti	1	0,1
Mulher trans	3	0,3
Homem trans	3	0,3
Não se aplica	623	68,9
Ignorado	274	30,4

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em relação às características da autolesão (Tabela 2), percebe-se o caráter de repetição, sendo que em 73,3% das notificações constata-se que o adolescente já havia praticado o comportamento anteriormente. O conflito geracional (9,5%), o sexismo (0,7%), a homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia (0,6%), a deficiência (0,4%) e o racismo (0,1%) são apontados pelos trabalhadores que fizeram a notificação como possíveis motivações para a comportamento autolesivo. No entanto, se sobressai a alta prevalência de registros sem informações para essa variável (88,7%). Quanto à motivação, as notificações com informações abertas/descritivas apontam a ocorrência de conflitos familiares, com cuidadores ou parceiros/as, e histórico de violência interpessoal.

O local de prática da autolesão, na maioria dos registros, foi a residência (81,3%). Os adolescentes foram encaminhados, em sua maioria, à rede de saúde (82,3%), seguido do conselho tutelar (22,9%), da rede de assistência social (14,7%) e da rede da educação (8,6%).

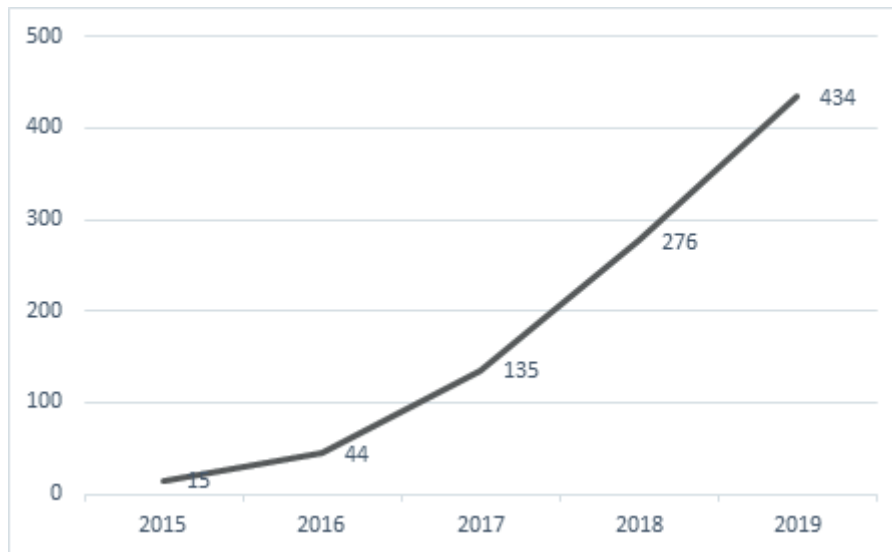
**Tabela 2.** Características do comportamento autolesivo entre adolescentes registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Rio Grande do Sul, 2015-2019.

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>904</b>	<b>100</b>
<b>Violência de repetição</b>		
Sim	666	73,3
<b>Motivação da violência</b>		
Conflito geracional	87	9,5
Sexismo	6	0,7
Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia	5	0,6
Deficiência	4	0,4
Racismo	1	0,1
Ignorado	385	42,6
Outros	296	32,8
Não se aplica	120	13,3
<b>Local de ocorrência</b>		
Residência	735	81,3
Habitação coletiva	22	2,4
Escola	71	7,9
Via pública	11	1,2
Comércio/serviços	5	0,6
Outros	14	1,5
Ignorado	46	5,1
<b>Encaminhamento</b>		
Rede da saúde	743	82,3
Rede da assistência social	133	14,7
Rede da educação	78	8,6
Conselho Tutelar	207	22,9

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em relação às características da notificação, o estudo identificou um aumento no número de registros quanto ao comportamento autolesivo em adolescentes ao longo dos anos, alterando-se de apenas 15 registros, em 2015, para 434 registros, em 2019 (Gráfico 1). Chama a atenção a incompletude de dados que foram assinaladas como “ignorado” ou “não se aplica” e campos deixados em branco ou com informações dúbias, entre os quais mais chamam a atenção: orientação sexual (51,3%), identidade de gênero (30,4%), motivação da violência (88,7%) e tipo de violência (38%).

**Gráfico 1.** Distribuição temporal das notificações de comportamento autolesivo em adolescentes, Rio Grande do Sul, 2015–2019.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

## DISCUSSÃO

Observando a importância de estudos que contribuam para pensar as políticas públicas voltadas para as adolescências, esta pesquisa buscou compreender como o comportamento autolesivo se manifesta nesse período e como ele se relaciona com características dos adolescentes, da autolesão e da notificação.

### Características dos adolescentes

Em relação à faixa etária, encontrou-se maior prevalência entre os 12 e os 16 anos, sendo a média de idade os 14 anos, achado semelhante à literatura da área<sup>23,25</sup>. Estudos apontam que o início precoce pode ser indicativo de um curso mais grave do comportamento autolesivo, com maiores taxas de internação hospitalar ao longo da adolescência, maior versatilidade do método de perpetração e risco aumentado para o comportamento suicida<sup>23,25</sup>. Desse modo, detectar o fenômeno ainda nos primeiros anos da adolescência e promover ações que reduzam o estigma sobre o sofrimento psíquico e a busca por ajuda parece fundamental para reduzir desfechos negativos.

A autolesão apareceu com maior frequência entre as meninas, o que se evidenciado também em outros estudos<sup>5,13,26-29</sup>. As adolescentes vivenciam as mudanças do seu corpo, a formação de uma nova imagem, as quais são atravessadas pela emergência da sexualidade e influenciada pelos contextos cultural, histórico, político, social e econômico<sup>14,30</sup>. Contextos esses construídos a partir de uma posição masculina, que normatiza como as meninas devem ser, parecer, se comportar e o que devem consumir, correspondendo a um ideal de feminilidade dócil, frágil e submissa<sup>14,31</sup>. Ross e Heath apontam que na tentativa de aliviar um afeto muito intenso, como a raiva, as meninas se tornam mais propensas a direcioná-la para dentro, para o corpo, uma vez que externá-la pode ser considerado menos socialmente aceitável nesse gênero<sup>6</sup>. Ainda que os dados desse estudo não permitam estabelecer uma relação explicativa entre o ideal de feminilidade, imposto às adolescentes, e o comportamento autolesivo, esse é um campo a ser explorado por meio de estudos qualitativos.

A raça/cor branca apareceu como a mais prevalente nas adolescências estudadas, seguida da negra e da indígena ou amarela. No cenário de estudo, o estado do RS, existe uma predominância de

adolescentes autodeclarados brancos. Entretanto, esse dado é insuficiente para definir como o quesito raça/cor se relaciona com autolesão nas adolescências, sendo crucial uma reflexão ampliada que considere os aspectos históricos e socioculturais das populações<sup>33</sup>.

Estudos mostram que, devido à discriminação racial, a população negra encontra barreiras institucionais e estruturais no acesso aos serviços de saúde, o que pode levar tanto adolescentes negros a não buscarem os serviços, pressupondo episódios de discriminação, quanto a não notificação daqueles que acessam, levando a subnotificações nesse grupo<sup>34,35</sup>. A literatura da área, no entanto, carece de estudos que relacionem comportamento autolesivo e raça/cor, sendo necessário outros estudos que explorem como o comportamento autolesivo se manifesta nas adolescências não brancas. Ademais, ações voltadas para a eliminação do racismo e das desigualdades étnico raciais são urgentes, visto que essas condições estão diretamente ligadas ao sofrimento psicossocial<sup>33,36</sup>.

Em relação à identidade de gênero, o estudo identificou maior prevalência entre adolescentes cisgêneros, enquanto em relação à orientação sexual a maior prevalência foram as fichas sem informações. O Ministério da Saúde compreende a orientação sexual e a identidade de gênero como autodeclaradas, passíveis de identificação na ficha de notificação de violência a partir dos 10 anos<sup>21</sup>. Nesse período, os adolescentes estão em processo de construção da sua identidade, sexualidade, valores, afetos e experiências, o que se configura um momento oportuno para falar sobre os seus desejos sem, no entanto, exigir deles uma posição definitiva<sup>37</sup>. Chama a atenção, neste estudo, o número elevado de notificações sem o registro em ambas as variáveis, o que pode acabar por mascarar as informações. Sem o acesso a totalidade dos dados, a reflexão sobre os números apresentados pode se tornar um veículo de naturalização de comportamentos ao invés de instrumento de denúncia de adversidades sociais vividas por populações específicas<sup>38</sup>.

Estudos demonstram que adolescentes com orientações sexuais dissidentes<sup>2</sup> e transgeneridade endossaram maior grau de comportamento autolesivo<sup>39-43</sup>. Esse dado destaca a importância de coletar informações sobre orientações sexuais e identidades de gênero, propiciando uma leitura mais aproximada da realidade. Muitas vezes, a percepção de que são informações irrelevantes, bem como concepções enviesadas de cunho moral-religioso, podem dificultar a investigação por parte do trabalhador de saúde<sup>44</sup>, perpetuando, assim, a invisibilidade dos dados. As orientações sexuais e identidades de gênero devem ser inseridas nas análises sobre a autolesão, uma vez que o preconceito e a discriminação passíveis de vivenciar os adolescentes lgbtqi+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais, transgêneros, queer, intersexo e pessoas não binárias), sobretudo nos contextos familiar, escolar e dos serviços, têm influência direta sobre suas saúdes.

### **Características do comportamento autolesivo**

O caráter de repetição do comportamento autolesivo esteve presente em mais de dois terços das notificações analisadas. Alguns autores entendem que existe uma semelhança à adição, onde, anterior à autolesão o adolescente experimenta uma sensação de urgência e fissura, o alívio imediato e temporário de sentimentos de angústia e frustração após o ato, e a necessidade de desempenho de novos ferimentos cada vez mais graves ao longo do tempo<sup>13,45</sup>. Consonante, outras abordagens compreendem que a repetição é utilizada pelo inconsciente para que se volte e retorne sempre a um mesmo, não sendo suficiente apenas um corte, mas vários, que se organizam como elementos significantes, em cadeia<sup>14</sup>. Ambas as visões evidenciam a função temporária da autolesão, sendo necessário sempre novos atos.

Trata-se de uma resposta, que mesmo desadaptativa, traz alívio, e se for consolidada, tem-se um padrão que tende a se repetir sempre que houver um evento estressor<sup>7</sup>. Os repetidos atos de autolesão podem resultar em maior tolerância à dor, o que pode levar, ao passar do tempo, os

2 Consideramos dissidentes sexualidades e identidades que não se conformam às normas hegemônicas de um sistema sexo-gênero-sexualidade e abrem margem para subversões.



adolescentes a efetuar lesões cada vez mais graves ao buscar a sensação de dor física<sup>46</sup>. O histórico de comportamento autolesivo também parece ser um preditor para tentativas de suicídio em jovens com depressão<sup>4</sup>. Portanto, faz-se necessário atentar para a aproximação entre comportamento autolesivo e a consolidação da morte<sup>4</sup>. De outro modo, quando os adolescentes encontram uma escuta e a possibilidade de inscrição dos atos numa narrativa parece existir uma redução rápida dessa prática<sup>30</sup>. Essa indicação aponta a necessidade de espaços de expressão das angústias e fortalecimento das adolescências, possibilitando ao sofrimento outro lugar para além do corpo.

Em relação às motivações para a prática, alguns registros, de forma incipiente, demonstram a tentativa do notificador em relacionar a autolesão a possíveis vivências de sofrimento nas adolescências. Dentre eles, se destacam os episódios de conflitos e violências interpessoais. Estudos sugerem que a violência sofrida, principalmente por mulheres em ambientes domésticos, é um importante fator de risco para a lesão autoprovocada<sup>19</sup>. Essas são questões permeadas pelo campo do social, onde se espera que o adolescente seja aceito e valorizado, delineando a sua autonomia<sup>47</sup>. Nesse sentido, Jucá e Vorcaro apontam que quando algo não vai bem na relação do adolescente com o mundo, pode ser que se tente denunciá-lo através de atos, direcionados, muitas vezes, ao próprio corpo<sup>15</sup>. Trata-se de uma variável complexa, e que mesmo com o preenchimento adequado dos dados, estudos qualitativos são necessários.

O comportamento autolesivo ocorreu, na maioria das vezes, na residência. Essa característica também aparece em outros estudos, que identificam o domicílio como o local mais usual para a prática da autoagressão<sup>19</sup>. Em geral, as lesões praticadas contra si mesmo ocorrem em partes do corpo que podem ser ocultadas, como coxas, pernas, braços, pulsos e peitos<sup>5</sup>. Ainda que os estudos qualitativos não discutam o fato de o domicílio ser o espaço privilegiado para esses atos, o ocultamento das lesões pode levar à hipótese de que os adolescentes optam por locais mais privados, como a residência. Esse também é um espaço das relações familiares, de onde, nesse período, busca-se distanciar, no sentido de definir um modo de funcionamento psíquico no laço social sem a mediação da família<sup>15</sup>. Esse movimento deve ser possibilitado pelos familiares sem, no entanto, distanciar-se, uma vez que é porque a família está lá, como uma ancoragem para os momentos difíceis, que o adolescente pode “escolher” lançar mão deles ou não<sup>48</sup>.

Quanto ao encaminhamento, os componentes da rede de saúde foram apontados como a principal estratégia adotada para seguimento do cuidado. Os serviços de saúde são locais recomendados para o acolhimento e acompanhamento dos adolescentes com práticas de autolesão, no entanto, o cuidado integral dessa faixa etária ainda se caracteriza como um desafio para o setor saúde, sendo necessário a reformulação das práticas, abrindo mão de visões normativas-disciplinadoras ou de juízos morais, e a construção de caminhos que visem à atenção integral de suas saúdes<sup>49</sup>. O conselho tutelar, a rede de assistência social e a rede de educação também foram apontadas como mecanismos adotados para o encaminhamento, ressaltando a importância da parceria intersetorial no cuidado às adolescências.

### **Características da notificação**

Verificou-se um aumento progressivo de notificações de comportamento autolesivo em adolescentes ao longo do tempo, indo ao encontro de outros estudos que investigaram a prevalência da violência autoprovocada<sup>18,19</sup>. Esse aumento pode estar relacionado tanto a expansão dessa prática nas adolescências quanto à sensibilização, atenção e notificação crescente dos diferentes setores, consolidada através das ações de educação em saúde, promovidas a partir da criação do Comitê de Promoção da Vida e de Prevenção ao Suicídio no estado<sup>50</sup>, e das estratégias de prevenção alavancadas pela OMS<sup>51</sup>.

A heterogeneidade das nomenclaturas, os diferentes entendimentos sobre o tema e a ausência de informações adicionais que detalhasse o ocorrido apresentou-se como um dificultador para o estudo. Em relação ao campo que identifica autoagressão ou tentativa de suicídio, a pluralidade de terminologias impossibilitou sua diferenciação em mais de um terço dos registros, o que pode ter direcionado para a

exclusão de dados que se encaixavam no objetivo do estudo. Esse achado vai ao encontro da literatura da área, que aponta para a diversidade de classificações e divergências quanto à definição do termo<sup>4</sup>.

Os campos orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência tiveram como variáveis incompletas, ou seja, foram registradas como ignorado ou em branco. A completude se configuraria como o registro de todas as informações pertinentes à inclusão dos casos no sistema<sup>52</sup>. Esse achado aponta uma perda importante para a saúde coletiva uma vez que a completude dos dados possibilita a análise de dados fidedignos sobre a realidade, justificando a promoção de políticas voltadas para a prevenção da violência<sup>53</sup>.

Estudos apontam que existe uma baixa completude das variáveis sociodemográficas e da ocorrência para descrição de perfil nos casos de violência, o que demonstra uma preocupação com a notificação, sem, no entanto, conseguir operacionalizar o registro de forma qualificada<sup>53</sup>. Isso pode estar relacionado a uma série de fatores, entre eles a falta de conhecimento sobre o instrumento, o descaso, o excesso de atividades dos profissionais e a crença de estar suscetível a uma situação de risco ou perigo, de retaliações por parte das famílias ou de envolvimento em situações judiciais<sup>44,53</sup>. Além disso, não é incomum situações em que os trabalhadores não realizam o questionamento por constrangimento, entendimento de ser uma questão privada, concepções culturais e moral religiosas ou simplesmente atribuem a raça/cor, a orientação sexual ou a identidade de gênero inferidas<sup>44</sup>.

A ficha de notificação utilizada para o registro do comportamento autolesivo é um documento complexo de se preencher, no entanto, de importância ímpar para a saúde pública. Desse modo, é preciso investir mais em espaços de educação em saúde<sup>44</sup> protegidos na carga horária dos trabalhadores, para que se possa sensibilizar sobre a importância desse instrumento de vigilância e gestão em saúde. Seria importante que ainda na graduação os alunos tivessem acesso à ficha de notificação da violência e da relevância do trabalho da vigilância em saúde.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se que diante da dificuldade de diferenciação dos dados entre comportamento autolesivo e tentativa de suicídio, fichas que estariam dentro do escopo do estudo podem ter sido excluídas. Aponta-se o grande quantitativo de campos em branco ou ignorados em alguns dados, mesmo problema encontrado em outros estudos sobre os dados de violência no SINAN<sup>44</sup>. Ressalta-se o curto período analisado (2015 a 2019), sendo necessário estudos epidemiológicos de séries históricas mais longas. Além disso, os resultados precisam ser analisados com cautela, uma vez que se trata de uma parcela dos adolescentes que se autoagredem. Muitas vezes, esses jovens sequer chegam aos serviços, podendo os casos estarem subnotificados<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo buscou descrever as características do comportamento autolesivo nas adolescências e os encaminhamentos realizados na rede intersetorial do RS. Foi identificado o crescimento do número de notificações ao longo dos 5 anos (2015 a 2019). Verificou-se maior prevalência entre os 10 e 14 anos, no sexo feminino e na raça/cor branca. A residência foi o local predominante de ocorrência do comportamento autolesivo e 73% das notificações foram de adolescentes que já haviam se autoagredido previamente. Foi identificada heterogeneidade das nomenclaturas utilizadas pelos trabalhadores sobre o comportamento autolesivo e a incompletude das informações sobre orientação sexual, identidade de gênero, motivação e tipo da violência.

Estudos descritivos, como esse, são relevantes para o acompanhamento das condições de vida e saúde da população, com vistas a qualificação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O mapeamento do perfil dos adolescentes que se autoagredem permite uma compreensão de como o fenômeno se expressa na realidade das adolescências do RS, que pode ter configurações diferentes em outras regiões do país. Assim, a pesquisa tem como ponto de destaque a análise dos dados das notificações a partir da diferenciação entre comportamento autolesivo e tentativa de suicídio, o que não é encontrado na literatura da área. Conhecer as características dos adolescentes com comportamento

autolesivo permite identificar grupos prioritários para ações de prevenção e promoção da saúde, bem como fornecer evidências para o delineamento de políticas públicas.

Por fim, evidencia-se a necessidade de estudos que explorem o comportamento autolesivo nas adolescências no contexto brasileiro, visando o fortalecimento de ações voltadas à promoção da vida e prevenção do suicídio. Sugere-se a ampliação da discussão e o reconhecimento sobre as diferentes maneiras de experienciar esse período do ciclo de vida. Ademais, é importante a capacitação e a sensibilização sobre o fenômeno e o preenchimento qualificado das notificações de autolesão para dados fidedignos sobre as adolescências.

### **Contribuição dos Autores**

ACS: concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final.

CWC: concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final.

### **Conflito de Interesse**

Autores declaram não haver conflito de interesse.

### **REFERÊNCIAS**

1. McManus S, Gunnell D, Cooper C, Bebbington PE, Howard LM, Brugha T, et al. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(7):573-581.
2. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6(10):1-9.
3. Plener PL, Allroggen M, Kapusta ND, Brähler E, Fegert JM, Groschwitz RC. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):353.
4. Raupp CS, Marin AH, Mosmann CP. Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. *Psicol. Clin*. 2018;30(2):287-308.
5. Correa SF. Cutting o cortes enlapiel: una práctica que habla. *Poiésis*. 2017;32(1):94-100.
6. Ross S, Heath N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *J Youth Adolesc*. 2002;31(1):67–77.
7. Santos LCS, Faro A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica. *Psicologia em Pesquisa*. 2018;12(1):5-14.
8. Guerreiro DF, Sampaio D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev. Port. Sau. Pub.*, 2013;31(2):213-222.
9. Skegg K. Self-harm. *The Lancet*, 2005;366:1471-1483.
10. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2006;144(1):65-72.
11. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

12. Gomes JR. Prevalência de autolesão não suicida e fatores associados em adolescentes do ensino médio na cidade de Rio Grande/RS [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública Da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande; 2020.
13. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq bras psicol.* 2018;70(3):246-258.
14. Otto SC, Santos KA. (Re) cortes: o discurso sobre a autolesão feminina no tumblr. *Psicanálise & Barroco.* 2015;13(1):29-56.
15. Jucá VS, Vorcaro AMR. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP.* 2018;29(2):246-252.
16. Moreira EDS, Vale RRMD, Caixeta CC, Teixeira, RAG. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Cienc Saúde Colet.* 2020;25:3945-3954.
17. Santos HTT. As implicações psicossociais do comportamento autolesivo em adolescentes e sua relação com as redes sociais. *Revista Multidisciplinar Em Saúde.* 2021; 2(4):279.
18. Sabino CB, Takematsu C, Gonçalves DZ, Carriconde LS, Brito e Oliveira AVO, Moreira ABS et al. Perfil epidemiológico da lesão autoprovocada em pré-adolescentes e adolescentes na região Sudeste entre 2009 e 2019. *BJHR.* 2021;4(5):21321-21347.
19. Fattah N, Lima MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(4):65-74.
20. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União.* 27 abr 2019.
21. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
22. World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. World Health Organization. Geneva: WHO; 2016.
23. Brooke AA, Jacobucci MAR, Kleiman EM, Uyeji LL, McCloskey MS. The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury Age of Onset and Severity of Self-Harm. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;48(1):31–37.
24. Cruz CW, Fernandes NF, Wolkmer NA. Observatório de análise de situação do suicídio no RS: Um breve histórico. In: *Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas;* 2017 out 19-20; Rio Grande do Sul, Brasil.
25. Muehlenkamp JJ, Brausch AM, Xhunga N. Self-injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior. *Arch Suicide Res.* 2018;23(4):1-23.
26. Carmo JS, Silveira PHFS, Vignardi RG, Canicoba GS, Mota ACMF, Miziara CSMG, et al. Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde, Ética & Justiça.* 2020;25(1):3-9.
27. Calvete E, Orue I, Aizpuru L, Brotherton H. Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema.* 2015;27(3):223-228.
28. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapti I, Garcia-Anguaita A, et al. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;57(10):733-741.
29. Tørmoen AJ, Myhre M, Walby FA, Grøholt B, Rossow I. Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *Eur J Public Health.* 2020;30(4):688–692.
30. Giongo AL. Menina-moça: um corpo que urge. *Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre.* 2016;50(1):40-48.
31. Vieira MMCS, Moreira ACG. Ideais culturais e o tornar-se mulher: a cultura na constituição da feminilidade. *Trivium.* 2020;12(1):14-28.

32. Corso DL, Corso M. Treze razões para nunca crescer. In Corso DL, Corso M. Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 171-181.
33. Ministério da Saúde. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
34. Kalckmann S, Santos CGD, Batista LE, Cruz VMD. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. *Saúde soc.* 2017;16(2):146-155.
35. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):20180834.
36. Ministério da Saúde. Suicídio - saber, agir e prevenir. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
37. Bremm ES, Bisol CA. Sinalizando a adolescência: narrativas de adolescentes surdos. *Psicolcienc prof.* 2018;28(2):272-287.
38. Baére F, Zanello V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudpsicol (Natal).* 2018;23(2):168-178.
39. Peters JR, Mereish EH, Krek MA, Chuong A, Ranney ML, Solomon J, et al. Sexual orientation differences in non-suicidal self-injury, suicidality, and psychosocial factors among an inpatient psychiatric sample of adolescents. *Psychiatry Res.* 2020;284:112664.
40. Quarshie ENB, Waterman MG, House AO. Prevalence of self-harm among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents: a comparison of personal and social adversity with a heterosexual sample in Ghana. *BMC Res Notes.* 2020;13:271.
41. Fox KR, Choukas-Bradley S, Salk RH, Marshal MP, Thoma BC. Mental health among sexual and gender minority adolescents: examining interactions with race and ethnicity. *J Consult Clin Psychol.* 2020;88(5):402-415.
42. Brito RB, Gomes R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu).* 2015;19(52):57-70.
43. Liu RT, Mustanski B. Suicidal Ideation and Self-Harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Am J Prev Med.* 2012;42(3):221-8.
44. Polidoro M, Cunda BV, de Oliveira, D. C. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. *Saúde em Redes.* 2020;6(2):195-206.
45. Arcoverde RL, Soares LSLDC. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *PsicolReflexCrit.* 2012;25(2):293-300.
46. Csorba J, Dinya E, Plener P, Nagy E, Páli E. Clinical diagnoses, characteristics of risk behaviour, differences between suicidal and non-suicidal subgroups of Hungarian adolescent outpatients practising self-injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2009;18(5):309-20.
47. Oliveira A, Amâncio L, Sampaio D. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Aná Psicológica.* 2001;19(4):509-521.
48. Alberti S. O adolescente e o Outro. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2010.
49. Ayres JRDCM, Carvalho YMD, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2012;16(40):67-82.
50. Brasil. Decreto n.º 53.361, de 22 de dezembro de 2016. Institui Comitê de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio. *Diário Oficial Estado do Rio Grande do Sul.* 23 dez 2016.
51. Organização Mundial de Saúde. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
52. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad Saúde Colet.* 2020;28(4):477-487.

53. Santos TMB, Cardoso MD, Pitangui ACR, Santos YGC, Paiva SM, Melo JPR, Silva LMP. Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2016;21(12):3907-3916.