



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

SARA EVELYN MOTA DA SILVA

**A DOR QUE TRANSCENDE À PELE E AS MARCAS QUE CONTAM
HISTÓRIAS: CASOS DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**MANAUS – AM
2025**



SARA EVELYN MOTA DA SILVA

**A DOR QUE TRANSCENDE À PELE E AS MARCAS QUE CONTAM
HISTÓRIAS: CASOS DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre(a)/Doutor(a) em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira

**MANAUS – AM
2025**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- S586d Silva, Sara Evelyn Mota da
A dor que transcende à pele e as marcas que contam histórias: casos de autolesão não suicida na adolescência atendidos em um centro de atenção psicossocial. / Sara Evelyn Mota da Silva. - 2025.
148 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Manaus, 2025.
1. Autolesão não suicida. 2. Adolescência. 3. Centro de atenção psicossocial. 4. Saúde mental. I. Oliveira, Sérgio Sócrates Baçal de. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título
-

SILVA, S. E. M. **A dor que transcende à pele e as marcas que contam histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial**. 148. Dissertação Universidade Federal do Amazonas. Orientador: Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira. Manaus – Amazonas.

Aprovado em 10/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira - Presidente
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof. Dr. ^a Lidiany de Lima Cavalcante – Membro interno
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof. Dr. (a) Érico Bruno Viana Campos – Membro externo
Universidade Estadual Paulista

Prof. Dr. (a) Breno de Oliveira Ferreira – Suplente interno
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. (a) Elaine Cristina Schimitt Ragnini – Suplente externo
Universidade Federal do Paraná

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Coração de Ouro e Darwin, por me permitirem escutá-los, compartilhando o íntimo de suas dores. Este trabalho é para vocês que, em meio ao caos e às angústias silenciadas, recorreram à dor no próprio corpo na tentativa de reexistir, de viver.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria, que, mesmo diante de inúmeros desafios, nunca poupou esforços para que eu alcançasse meus sonhos. Agradeço por tudo o que fez e segue fazendo por mim; este trabalho também é fruto da sua força, resistência, coragem e amor.

Ao meu pai, Paulo, agradeço profundamente pelos conselhos e incentivos ao longo da minha trajetória acadêmica e, sobretudo, por sua presença constante e afetuosa.

Às minhas irmãs, Gleisiane, Elen Cristine e Regiane, agradeço o apoio, o cuidado, o carinho e toda a ajuda ao longo desse percurso.

Aos meus irmãos, Paulo e Marcelo, obrigada por me motivarem diariamente a seguir firme no caminho dos estudos.

Aos meus sobrinhos, Paulo Nelson, Flávio e Ayla, que talvez não imaginem o quanto foram essenciais para mim. Nos dias mais difíceis, seus sorrisos, brincadeiras e conversas me deram impulso para continuar e renovaram minhas forças.

Às minhas amigas, Karoline Moraes, Milena Sarraf, Ane Karolyne, Isabelle Ferreira, Maria Eduarda, Kesia Batista e Ana Regina, que foram fundamentais para tornar esse processo mais leve. Agradeço as trocas de afeto, o apoio nos dias exaustivos, a escuta nos momentos de choro e desespero, a leveza que me ofereceram e a lembrança constante de que tudo daria certo. O companheirismo e a alegria de vocês tornaram-se pilares nesta caminhada.

Ao meu querido orientador, Prof. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, agradeço por me acolher e caminhar comigo em uma trajetória repleta de desafios, aprendizagens e afeto. Sou grata pela paciência, pelo apoio constante e por acreditar no meu percurso. Obrigada por me ensinar que fazer pesquisa, mais do que produzir ciência, é exercer a escuta, respeitar singularidades e compreender o sujeito como centro do processo.

Aos membros da banca examinadora, à Prof.^a Dr.^a Lidiany de Lima Cavalcante, pelas contribuições significativas ao desenvolvimento desta pesquisa, cujas sugestões enriqueceram o trabalho e ampliaram horizontes para esta investigação, e ao Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos, pela partilha de conhecimentos e orientações, que qualificaram e fortaleceram este estudo.

Aos adolescentes participantes, à equipe multiprofissional, aos trabalhadores e aos usuários do CAPS II, agradeço por compartilharem vivências tão ricas ao longo da minha trajetória no campo.

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Parintins, pela autorização, apoio e incentivo à realização desta pesquisa.

À Doricy Ribeiro, sou profundamente grata pela acolhida no CAPS, por abrir as portas do serviço e por me acompanhar com cuidado e disponibilidade durante toda a construção desta pesquisa.

À professora Dra. Dayana Cury Rolim, agradeço pelos incentivos desde a graduação e por me guiar nos processos de pesquisa, ensino e extensão. Expresso minha gratidão por todos os ensinamentos ao longo do meu processo de formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI-UFAM).

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que esta dissertação se concretizasse, deixo aqui minha sincera gratidão.

SILVA, S. E. M. **A dor que transcende à pele e as marcas que contam histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial**. 148f. Dissertação Universidade Federal do Amazonas. Orientador: Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira. Manaus – Amazonas.

RESUMO

A Autolesão Não Suicida (ALNS) caracteriza-se pelo ato em que o sujeito recorre a agressões ao próprio corpo sem intenção suicida, buscando aliviar dores emocionais por meio da dor física. Trata-se de um fenômeno que emerge principalmente na adolescência. As formas de autolesão são variadas, como cortes, queimaduras ou agressões corporais, e não podem ser reduzidas a um único significado ou explicação. Por se tratar de um fenômeno multifatorial, suas motivações devem ser compreendidas a partir das singularidades de cada adolescente e das dinâmicas relacionais, sociais, econômicas e históricas que atravessam suas experiências. Assim, estudar a ALNS implica reconhecer que o ato expressa sentidos produzidos no encontro entre sujeito, contexto e relações, e não simplesmente um sintoma ou transtorno isolado. Este estudo investiga a ALNS na adolescência a partir das vivências de adolescentes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Parintins/AM e das compreensões da equipe multiprofissional. A pesquisa, ancorada na abordagem qualitativa e na Psicologia Sócio-Histórica, utilizou observação participante, entrevistas narrativas, entrevistas semiestruturadas, questionários sociodemográficos e diário de campo. Esse conjunto de instrumentos possibilitou captar significados produzidos no entrelaçamento das dimensões subjetivas e dos contextos sociais, culturais e institucionais que constituem o cotidiano dos adolescentes e do serviço. Os resultados revelam que a ALNS surge como tentativa de produzir alívio diante de vivências marcadas por negligências, situações de violência, luto, conflitos familiares, e sofrimento emocional silenciado. As narrativas dos adolescentes “Coração de Ouro” e “Darwin” mostram como a dor física é mobilizada para regular afetos, criar sensação de controle, de se sentir e tornar visível seu sofrimento. Assim, reafirma-se que a ALNS não expressa desejo de morte, mas uma forma de resistência e comunicação frente à dor. No âmbito institucional, a análise do cotidiano do CAPS II evidencia desafios estruturais relacionados à alta demanda de atendimentos, à sobrecarga de trabalho e às fragilidades na articulação com as famílias. Esses elementos impactam o percurso de cuidado, mas não anulam a centralidade do compromisso ético e humanizado da equipe multiprofissional. Os profissionais destacam a importância da escuta, do acolhimento não julgador e da construção de vínculos que considerem a historicidade e as narrativas dos adolescentes. A pesquisa reafirma a necessidade de compreender a ALNS para além da patologização, deslocando interpretações que reduzem o adolescente a um diagnóstico e obscurecem as dimensões sociais, relacionais e culturais que atravessam o fenômeno. Essas dificuldades se intensificam diante das particularidades da região amazônica e das diversas adolescências que a constituem, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde mental. Ainda que os adolescentes participantes deste estudo sejam residentes de Parintins, é importante reconhecer que o cuidado em saúde mental na Amazônia é atravessado por desafios estruturais mais amplos, como as grandes distâncias geográficas entre municípios, a dependência das vias fluviais para deslocamento e a limitação de recursos. Tais elementos precisam ser considerados tanto na formulação de políticas públicas quanto na implementação de práticas de cuidado, que reforcem a necessidade de reconhecer as especificidades territoriais, culturais e sociais que atravessam a vida dos adolescentes amazônidas.

Palavras-chave: Autolesão não suicida; Adolescência; Centro de atenção psicossocial; Saúde mental.

SILVA, S. E. M. **Pain That Transcends the Skin and Scars That Tell Stories: Cases of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents Treated in a Psychosocial Care Center.** 148f. Dissertation Federal University of Amazonas. Supervisor: Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira. Manaus – Amazonas.

ABSTRACT

Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) is characterized by the act in which an individual resorts to self-inflicted harm without suicidal intent, seeking to alleviate emotional pain through physical pain. It is a phenomenon that emerges predominantly during adolescence. Forms of self-injury vary, such as cutting, burning, or hitting oneself, and cannot be reduced to a single meaning or explanation. As a multifactorial phenomenon, its motivations must be understood from the singularities of each adolescent and from the relational, social, economic, and historical dynamics that shape their experiences. Thus, studying NSSI implies recognizing that the act expresses meanings produced in the encounter between subject, context, and relationships, and not simply a symptom or isolated disorder. This study investigates NSSI in adolescence based on the experiences of adolescents assisted at the Psychosocial Care Center (CAPS II) in Parintins, Amazonas, and on the perspectives of the multidisciplinary team. Anchored in a qualitative approach and in Socio-Historical Psychology, the research employed participant observation, narrative interviews, semi-structured interviews, sociodemographic questionnaires, and field notes. This set of instruments made it possible to capture meanings produced at the intersection of subjective dimensions and the social, cultural, and institutional contexts that constitute the daily lives of the adolescents and the service. The results reveal that NSSI arises as an attempt to generate relief in the face of experiences marked by neglect, situations of violence, grief, family conflicts, and silenced emotional suffering. The narratives of the adolescents “Coração de Ouro” and “Darwin” show how physical pain is mobilized to regulate emotions, create a sense of control, feel oneself, and make their suffering visible. Thus, NSSI is reaffirmed not as an expression of a desire for death, but as a form of resistance and communication in the face of pain. At the institutional level, the analysis of the daily dynamics at CAPS II highlights structural challenges related to high service demand, work overload, and fragile coordination with families. These elements affect the care process but do not overshadow the centrality of the ethical and humanized commitment of the multidisciplinary team. The professionals emphasize the importance of qualified listening, nonjudgmental care, and the construction of bonds that consider the adolescents’ historicity and narratives. The study reinforces the need to understand NSSI beyond pathologization, challenging interpretations that reduce adolescents to diagnostic categories and obscure the social, relational, and cultural dimensions that shape the phenomenon. These challenges intensify in the context of the Amazon region and the diverse adolescences that compose it, particularly regarding access to mental health services. Although the adolescents participating in this study reside in Parintins, it is essential to recognize that mental health care in the Amazon is affected by broader structural barriers, such as long distances between municipalities, reliance on river transport, and resource limitations. These elements must be considered in the formulation of public policies and in the implementation of care practices that strengthen the need to acknowledge the territorial, cultural, and social specificities that shape the lives of Amazonian adolescents.

Keywords: Non-suicidal Self-injury; Adolescence; Psychosocial care center; Mental health.

SILVA, S. E. M. El dolor que trasciende la piel y las marcas que cuentan historias: casos de Autolesión No Suicida en adolescentes atendidos en un Centro de Atención Psicosocial. 148f. Disertación/Tesis Universidad Federal de Amazonas. Tutor: Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira. Manaus – Amazonas.

RESUMEN

La Autolesión No Suicida (ALNS) se caracteriza por el acto en el que el sujeto recurre a agresiones contra su propio cuerpo sin intención suicida, buscando aliviar el dolor emocional mediante el dolor físico. Se trata de un fenómeno que emerge principalmente durante la adolescencia. Las formas de autolesión son diversas, como cortes, quemaduras o golpes, y no pueden reducirse a un único significado o explicación. Al ser un fenómeno multifactorial, sus motivaciones deben comprenderse a partir de las singularidades de cada adolescente y de las dinámicas relacionales, sociales, económicas e históricas que atraviesan sus experiencias. Así, estudiar la ALNS implica reconocer que el acto expresa sentidos producidos en el encuentro entre sujeto, contexto y relaciones, y no simplemente un síntoma o trastorno aislado. Este estudio investiga la ALNS en la adolescencia a partir de las vivencias de adolescentes acompañados en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS II) de Parintins/AM y de las comprensiones del equipo multiprofesional. La investigación, basada en un enfoque cualitativo y en la Psicología Sociohistórica, utilizó observación participante, entrevistas narrativas, entrevistas semiestructuradas, cuestionarios sociodemográficos y diario de campo. Este conjunto de instrumentos permitió captar significados producidos en el entrelazamiento de las dimensiones subjetivas con los contextos sociales, culturales e institucionales que configuran el cotidiano de los adolescentes y del servicio. Los resultados revelan que la ALNS surge como un intento de producir alivio frente a vivencias marcadas por negligencias, situaciones de violencia, duelo, conflictos familiares y sufrimiento emocional silenciado. Las narrativas de los adolescentes “Coração de Ouro” y “Darwin” muestran cómo el dolor físico se moviliza para regular afectos, generar sensación de control, sentirse a sí mismos y hacer visible su sufrimiento. Así, se reafirma que la ALNS no expresa un deseo de muerte, sino una forma de resistencia y comunicación frente al dolor. En el ámbito institucional, el análisis del cotidiano del CAPS II evidencia desafíos estructurales relacionados con la alta demanda de atención, la sobrecarga laboral y las fragilidades en la articulación con las familias. Estos elementos impactan el proceso de cuidado, pero no anulan la centralidad del compromiso ético y humanizado del equipo multiprofesional. Los profesionales destacan la importancia de la escucha cualificada, del acogimiento sin juicios y de la construcción de vínculos que consideren la historicidad y las narrativas de los adolescentes. La investigación reafirma la necesidad de comprender la ALNS más allá de la patologización, cuestionando interpretaciones que reducen al adolescente a un diagnóstico y que oscurecen las dimensiones sociales, relacionales y culturales que atraviesan el fenómeno. Estas dificultades se intensifican ante las particularidades de la región amazónica y las diversas adolescencias que la constituyen, especialmente en lo que se refiere al acceso a los servicios de salud mental. Aunque los adolescentes participantes de este estudio residen en Parintins, es importante reconocer que la atención en salud mental en la Amazonía está atravesada por barreras estructurales más amplias, como las grandes distancias entre municipios, la dependencia de las vías fluviales para el desplazamiento y la limitación de recursos. Estos elementos deben considerarse tanto en la formulación de políticas públicas como en la implementación de prácticas de cuidado que refuercen la necesidad de reconocer las especificidades territoriales, culturales y sociales que atraviesan la vida de los adolescentes amazónicos.

Palabras clave: Autolesión no suicida; Adolescencia; Centro de atención psicosocial; Salud mental.

LISTA DE SIGLAS

UFAM	Universidade Federal do Amazonas
ALNS	Autolesão Não Suicida
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSPA	Centro de Serviços de Psicologia Aplicada
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
DSM	Diagnostic and Statistical of Mental Disorder
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ETC	Eletroconvulsoterapia
FAPSI	Faculdade de Psicologia
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
MRS	Movimento de Reforma Sanitária
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atendimento ao Profissional da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIBEX	Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNSMA	Política Nacional de Saúde Mental
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TALE	Termo de Assentimento e Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Compromisso e Livre Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Localização do Município de Parintins (AM), Brasil.....	46
---	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 Atividades desenvolvidas no CAPS II.....	56
Quadro 2 Caracterização Sociodemográfica – Coração de Ouro	64
Quadro 3 Caracterização Sociodemográfica Darwin	75
Quadro 4 Caracterização Sociodemográfica dos Trabalhadores do CAPS II	82

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Um panorama sobre a história da adolescência	22
2.2 A adolescência sob a abordagem sócio-histórica: tecendo contribuições.....	25
2.3 Discussões acerca da Autolesão não suicida (ALNS) e seus reflexos na adolescência28	
2.4 Breves considerações sobre a Saúde Mental no Brasil	35
3. OBJETIVOS.....	43
3.1 Objetivo geral.....	43
3.2 Objetivos específicos	43
4. MÉTODO.....	44
4.1 Tipo de Estudo.....	44
4.2 Caracterização do Campo.....	45
4.3 Participantes da Pesquisa.....	48
4.4 Instrumentos da Pesquisa.....	49
4.5 Análise dos Dados.....	51
4.6 Aspectos Éticos	52
5. RESULTADOS	54
5.1 Observação Participante	54
5.1.1 Para além do olhar: as riquezas da observação participante como ponte no trilhar do estudo	55
6. Narrativas adolescentes: trajetórias de vida e experiências com a ALNS.....	63
6.1 Conhecendo Coração de Ouro: “quanto mais eu cortava, mais aliviava, mais me sentia bem”	64
6.1.1. Tema 1: Os atravessamentos familiares no sofrimento psíquico e a prática da ALNS.....	65
6.1.2. Tema 2: Entre a dor, o alívio e a culpa: relações vividas com a ALNS.....	70
6.2 Conhecendo Darwin: “Sempre foi pra tentar se sentir mais vivo e pra tentar sentir alguma coisa”.....	74
6.2.1 Tema 1: Entre vínculos: o enraizamento da dor	75
6.2.2 Tema 2: Sentidos para a ALNS, cuidado e (re)construção de si	79
7. Equipe multiprofissional do CAPS II: perspectivas coletivas sobre o cuidado em ALNS na adolescência.....	81
7.1 Tema 1: Entre desafios e possibilidades: a atuação dos profissionais frente à autolesão não suicida	82
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
REFERÊNCIAS.....	100
APÊNDICE A.....	120

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – ADOLESCENTES.....	120
APÊNDICE B.....	122
ENTREVISTA NARRATIVA - ADOLESCENTES.....	122
APÊNDICE C.....	123
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - ADOLESCENTES	123
APÊNDICE D.....	124
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – PROFISSIONAIS	124
APÊNDICE E.....	126
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PROFISSIONAIS.....	126
ANEXO A.....	127
SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	127
ANEXO B.....	129
TERMO DE ANUÊNCIA – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	129
ANEXO C.....	130
DECLARAÇÃO CSPA.....	130
ANEXO D	131
DECLARAÇÃO – PSICÓLOGO	131
ANEXO E.....	132
DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS.....	132
ANEXO F.....	136
DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO – PAIS/RESPONSÁVEIS.....	136
ANEXO G	137
DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO – ADOLESCENTES.....	140
ANEXO H.....	141
PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	142
.....	142

1. INTRODUÇÃO

A Autolesão Não Suicida (ALNS) consiste no ato de realizar agressões diretas ao próprio corpo, seja por meio de cortes, queimaduras, arranhões, mordidas, bater-se, dentre outras formas com intenção de provocar lesões na superfície da pele, no qual o suicídio não é o principal objetivo (Costa et al, 2020; Madeira, 2020; Dias, 2019). São múltiplos os fatores que podem estar envolvidos na prática do comportamento autolesivo. Em linhas gerais, é tido como um mecanismo (não saudável) no qual “ajuda” a aliviar sofrimentos, raiva, medos, e angústias através da dor (Bombonati, 2020; Costa et al, 2021; Moraes et al, 2020; Moreira, 2018).

Atrelado à perspectiva biomédica que orienta sua construção, o DSM-5-TR (2023), define a ALNS como lesões superficiais auto infligidas, reforça a ausência de intenção suicida e a insere entre as condições que requerem investigações futuras. Apesar de o suicídio não ser o objetivo central das autolesões, isso não diminui a gravidade do fenômeno, ao contrário, pessoas envolvidas nessa prática compõem um grupo de risco, pois, a depender da intensidade dos machucados ou cortes, podem ocorrer situações irreversíveis (Fabbrini; Fortim, 2022; Fonseca et al., 2018).

O olhar sobre o fenômeno a partir de uma perspectiva patológica incide em um discurso de medicalização, no qual a valorização dos aspectos subjetivos se apaga em detrimento da busca pela “cura da doença”. Nesse movimento, deslocam-se a historicidade e as condições sociais e culturais que constroem e tecem as relações e singularidades do sujeito. Não se trata, portanto, de compreender o fenômeno e o próprio sujeito em suas múltiplas complexidades, mas de cessar um comportamento considerado desviante.

Atrelada a esse processo, emerge a medicalização da vida, que, para as autoras Moysés e Collares (2020), consiste em transferir questões de caráter coletivo para o campo individual, reforçando perspectivas biologizantes e naturalizando problemáticas sociais. Com base nas autoras supracitadas, observam-se implicações importantes nas concepções de saúde e doença, dado que se estabelece uma relação abstrata, neutra e asséptica, em que o ser humano é reduzido ao seu âmbito estritamente biológico. Nessa direção, refletir sobre a ALNS implica compreendê-la para além da aparência; não são apenas cortes ou machucados, mas a representação do sofrimento que se inscreve no corpo. Faz-se necessário considerar o sujeito em sua totalidade, abarcando seus contextos e os sentidos que permeiam as singularidades de suas experiências.

Discorrer acerca da ALNS implica deparar-se com um amplo arcabouço de saberes e abordagens heterogêneas, o que se evidencia, inicialmente, pela diversidade de termos encontrados para designar o fenômeno (Arcoverde, 2013). Na literatura científica nacional, por exemplo, é possível encontrar termos como: autolesão, autolesão não suicida, automutilação, automutilação deliberada, violência auto provocada, escarificação, lesão auto infligida etc. (Salles, 2020; Lorenzetti, 2020). Por conta das vastas variações terminológicas, há uma certa tendência a ambiguidades quanto à forma como esses termos se relacionam ao fenômeno em questão.

Para este estudo, utilizaremos o termo ALNS, pois consideramos que o fenômeno não se orienta pela intenção suicida, mas pela tentativa de aliviar dores emocionais, sem, entretanto, desconsiderarmos os riscos inerentes a esse ato. Não se pretende postular uma terminologia como cientificamente mais apropriada, tampouco ‘excluir’ ou invisibilizar outros termos, mas situar um posicionamento no modo como apreendemos a autolesão. Reforça-se que o saber constitui um ciclo de construções e reconstruções, pautado pela dinamicidade e não por postulações rígidas (Arcoverde, 2013).

A ALNS tem se tornado cada vez mais expressiva, principalmente durante a adolescência, na faixa dos 12 a 14 anos de idade (Felipe et al, 2020). Muitos adolescentes enxergam na autolesão uma “saída” para lidar e aliviar seu sofrimento emocional através da dor física. Para Le Breton (2010) esse mecanismo funciona como uma ‘solução’ temporária para suportar os males que sobrecarregam e silenciam o sujeito, não se trata especificamente de pôr um fim à vida, mas de uma tentativa de resistir.

Diferentemente da infância, frequentemente associada à ternura e à alegria, a adolescência costuma ser marcada por pressuposições que a classificam como uma “fase turbulenta”, de rebeldia e imaturidade. O adolecer, bem como as transformações que o constituem, é frequentemente tratado de modo trivial em comparação às questões da vida adulta, por exemplo. Ao discutir a adolescência, Frota (2007) esclarece que tais estigmas que rondam o adolecer produzem a invalidação do sujeito e reforçam concepções equivocadas do que seria a adolescência.

As mudanças provenientes da puberdade não se limitam somente às questões físicas e biológicas, mas entrelaçam-se no processo de fatores sociais e culturais. É um período no qual as emoções afloram, as pressões e responsabilidades se tornam mais evidentes e as inquietações em relação ao futuro tomam mais veemência (Bock; Liebesney, 2007). Em meio a tantas situações, nem sempre a adolescência acontece é perpassada por tranquilidade, ainda mais se o adolescente está inserido em um ambiente

no qual negligências, abusos e violências predominam. Diante dessas situações, a ALNS pode emergir enquanto um mecanismo para lidar com o sofrimento psíquico.

No Brasil, a Lei nº 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, representou um avanço no reconhecimento da ALNS como questão de saúde pública, além de estabelecer a notificação compulsória dos casos pelas instituições de ensino e de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Contudo, em 6 de outubro de 2025, a Lei nº 13.819/2019 foi atualizada pela Lei nº 15.231/2025, que passou a exigir a obrigatoriedade de comunicação dos casos também ao Conselho Tutelar. Para além da notificação, a referida lei reforça a importância da articulação intersetorial, condição basilar para que, de fato, se alcance aquele/aquela adolescente.

A ALNS é frequentemente compreendida como uma espécie de válvula de escape, um recurso utilizado para aliviar dores psíquicas (Reis, 2018). Entretanto, é fundamental enfatizar que essa prática é extremamente prejudicial. Ainda que, a priori, a dor possa gerar a sensação momentânea de “alívio” ou afastamento do sofrimento real, as razões subjacentes às marcas permanecerão. Diante dessas circunstâncias, torna-se imprescindível que prevaleçam a empatia, o acolhimento, a escuta qualificada e uma postura livre de julgamentos, de modo a apoiar o adolescente na construção de outras possibilidades de enfrentamento (Gabriel et al, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) pontua que a promoção de saúde mental e o bem-estar na adolescência são cruciais para a garantia de um desenvolvimento saudável. No Brasil, a construção de uma política de atenção à saúde mental infantojuvenil esteve presente nas discussões da Reforma Sanitária e da Política Nacional de Saúde Mental, todavia houve a inserção tardia deste tema na agenda pública (Braga Oliveira, 2016). Com o advento da Constituição Federal de 1988, inaugura-se um novo panorama em relação à criança e ao adolescente, reconhecidos como cidadãos e detentores de direitos. Além disso, a partir da promulgação da Lei nº 8.069/1990, foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que orienta a promoção e a garantia desses direitos.

A implementação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), Lei nº 10.216, em 2001 fortaleceu o novo modelo de atenção integral a saúde mental, com foco na defesa, proteção, reabilitação e (re)inserção dos usuários com transtornos mentais. Não obstante, a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), se tornou um dos principais dispositivos estratégicos desse modelo. O CAPS é referência na assistência e no acompanhamento aos sujeitos com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico.

Deve garantir o acolhimento, hospitalidade e o respeito, a fim de proporcionar a melhora, independência e a autonomia do usuário.

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA, 2024), em aporte com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), evidenciou 114.159 casos de violência autoprovocada no ano de 2021. As informações apontaram percentuais de 11,5% em adolescentes de 5 a 14 anos e de 23,2% entre 15 e 19 anos. Contudo, tais dados englobam não somente autolesões realizadas por meio de cortes ou objetos perfurocortantes, mas quaisquer formas de ataque ao próprio corpo, incluindo enforcamento, arma de fogo e intoxicação. Deve-se enfatizar que este montante reflete o panorama global do país e abrange múltiplos meios de agressão além de cortes ou perfurações, incorporando registros de enforcamento, uso de arma de fogo e intoxicação exógena.

Em uma análise regionalizada com recorte para o estado do Amazonas, dados extraídos do Painel de Violência Interpessoal/Autoprovocada referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024 revelaram 407 notificações de lesões autoprovocadas na faixa etária de 10 a 19 anos. O perfil epidemiológico evidenciou uma prevalência significativa do sexo feminino (71%) em comparação ao masculino (29%). Quanto aos meios de agressão, o uso de objetos cortantes correspondeu a 31% dos registros, reiterando a presença de múltiplos métodos de autolesão. Em relação ao local de ocorrência, a residência destacou-se como o cenário predominante, concentrando 87% dos casos, seguida pelo ambiente escolar (4%) e vias públicas (2%). No entanto, é preciso considerar a subnotificação e a amplitude da categoria ‘autoprovocada’, que engloba diferentes manifestações de comportamento autoprovocado.

Embora os dados identificados apresentem um panorama referente aos casos de autolesão são notórias as limitações na coleta dessas informações e sua quantificação (Caiçara, 2023). Deve-se levar em consideração que nem sempre os sujeitos relatam a ALNS, pois preferem esconder ou ocultar este ato por anos, isto é, muitos casos não chegam a ser identificados, tampouco notificados.

Compreender a ALNS e suas razões durante a adolescência é abarcar um vasto campo de sentidos e significados que intercalam na subjetividade do sujeito. Essa busca cada vez mais recorrente pela ALNS como viés de alento tem gerado preocupação, não somente para as esferas públicas, mas pais, responsáveis, professores, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, dentre outros profissionais.

Após a realização de uma revisão integrativa na qual objetivava evidenciar como a literatura científica nacional compreende a ALNS na adolescência nos últimos 5 anos (2019-2024), foi perceptível que este tema vem ganhando mais espaço de discussão. Além disso, uma busca rápida no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) evidenciou que pesquisas sobre a ALNS não são restritas apenas ao campo da psiquiatria, da psicologia ou da psicanálise, mas seu interesse no decorrer dos anos ganhou foco em variadas áreas do conhecimento. O enriquecimento de discussões em outras áreas possibilita diferentes olhares sobre o fenômeno principalmente quando o estudo parte da narrativa e vivências dos próprios sujeitos envolvidos com a ALNS (Reis, 2018).

O interesse por pesquisar sobre a ALNS na adolescência se deu a partir das experiências durante a graduação, por meio da iniciação científica e da extensão. O primeiro contato com o tema foi por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, onde foi desenvolvido uma pesquisa intitulada “*Serviço Social como elo à Saúde Mental no campo da educação: intervenções frente aos casos de autolesão e sua prevenção em escolas públicas do município de Parintins/Am*”¹, entre os anos de 2020 e 2021. Neste trabalho, investigou-se as intervenções das assistentes sociais da área da educação diante das ocorrências de ALNS, onde registrou-se o aumento de casos no ambiente escolar.

Após a finalização da pesquisa e da obtenção dos dados foi possível elaborar no ano de 2022 um PIBEX (Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária) nomeado “*Diálogos sobre a autolesão em escolas públicas do município de Parintins/Am: conhecer para prevenir*”². No decorrer deste projeto, foi possível se deparar *in loco* com esta realidade, era perceptível a presença de adolescentes que recorriam a autolesões como meio de lidar com suas emoções a partir da dor. Além disso, eles/as passavam por diversos conflitos, seja no âmbito familiar ou no próprio ambiente escolar que potencializavam suas inseguranças e medos.

Durante a passagem da equipe nas escolas foram realizadas dinâmicas e rodas de conversa voltadas a debater sobre a ALNS, adolescência, fatores de risco e outras questões que os estudantes traziam à discussão. Ao final das atividades, estes pediam para conversar com a equipe e relatavam uma gama de situações, que em suma, relacionavam-se a abuso físico/sexual, *bullying*, drogas, orientação sexual, negligência familiar, uso

¹ Projeto de Pesquisa orientado pela professora Doutora Dayana Cury Rolim.

² Projeto de extensão orientado pela professora Doutora Dayana Cury Rolim.

abusivo de medicações, luto, entre outros. Nesse cenário, a ALNS era uma forma encontrada para tentar resistir aos males que rondavam suas vidas.

Todos estes trabalhos desenvolvidos durante a graduação foram primordiais e instigaram ainda mais o interesse pela temática. A construção desta pesquisa foi desencadeada a partir das relações estabelecidas ao longo do processo de iniciação científica e extensão. A vontade de continuar e aprofundar este tema no mestrado, se deve a oportunidade de construir e promover um conhecimento crítico e ético. Além disso, a intenção é que esta pesquisa possa evidenciar as intervenções da equipe multiprofissional, ecoar as vozes dos adolescentes envolvidos com ALNS e assim contribuir com os estudos brasileiros, em particular, a realidade Parintinense.

Os casos referentes a ALNS no município, em sua maioria, são identificados no ambiente escolar e notificados às secretarias de educação as quais viabilizam o suporte ao estudante encaminhando-o ao atendimento especializado. Uma das possibilidades do cuidado a saúde mental dos adolescentes em Parintins é o CAPS II, que conta com uma equipe multiprofissional composta por psicólogas/o, assistentes sociais, enfermeira/o, técnicas/o de enfermagem, pedagogas/o, psiquiatra, profissional de educação física, farmacêutica/o, médica clínica geral, dentre outros, os quais atuam em diversas demandas, incluindo os casos de ALNS.

À luz do panorama apresentado, esta pesquisa teve como foco investigar como a ALNS é vivenciada e compreendida pelos adolescentes em acompanhamento no CAPS II de Parintins/AM, bem como pelas/os profissionais que compõem a equipe multiprofissional do serviço. Nesse sentido, o objetivo geral consistiu em refletir acerca da ALNS junto aos adolescentes e à equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial do município de Parintins/AM. Para alcançar tal propósito, delinearam-se como objetivos específicos: compreender como o/a adolescente atendido(a) pelo CAPS II se relaciona com a ALNS, identificando os sentidos atribuídos e a trajetória desse/a jovem; identificar as percepções da equipe multiprofissional acerca do fenômeno; e investigar os principais fatores associados à ALNS entre os adolescentes acompanhados pelo serviço.

O direcionamento metodológico desta pesquisa ancorou-se na abordagem qualitativa, a qual valoriza a riqueza dos significados, a dinamicidade das experiências e a aproximação com o fenômeno, possibilitando apreender o movimento social das relações humanas (Minayo, 1994). Além dos significados, a pesquisa também trabalha com os sentidos, na perspectiva sócio-histórica, valorizando as singularidades dos

adolescentes na dimensão simbólica das construções concretas da realidade. No que se refere ao constructo teórico, a Psicologia Sócio-Histórica, a partir das contribuições de Bock (2007a;2017), Aguiar (2003;2017), Gonçalves (2003;2017), entre outros autores, permitiu compreender a adolescência de modo historicamente contextualizado, afastando-se de percepções abstratas e patologizantes do adolecer bem como da ALNS.

Para a obtenção dos dados, a pesquisa envolveu um conjunto de técnicas e instrumentos, tais como a observação participante, a entrevista narrativa, a entrevista semiestruturada, o questionário sociodemográfico e o diário de campo. A partir da observação participante, foi possível estabelecer aproximação e construir relações não apenas com os participantes da pesquisa, mas também com usuários, técnicos, servidores e demais trabalhadores do serviço. Essa imersão possibilitou a compreensão das dinâmicas cotidianas e dos desafios presentes, não apenas no que se refere à ALNS, mas também no campo mais amplo da saúde mental.

As entrevistas narrativa e semiestruturada permitiram explorar aspectos mais subjetivos das experiências dos adolescentes entrevistados. No que concerne à análise dos dados, a Análise Temática Reflexiva, proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke (2019; 2021), proporcionou maior flexibilidade na organização do material e apreensão dos sentidos expressos pelos sujeitos.

Com o objetivo de explorar os aspectos vivenciados em campo e no decorrer das entrevistas, a organização desta pesquisa foi estruturada em quatro etapas. A primeira corresponde à Introdução, na qual são apresentados o problema, a justificativa e os objetivos do estudo. A segunda etapa reúne o Referencial Teórico, que apresenta considerações acerca da adolescência, discute a Autolesão Não Suicida (ALNS), situa a saúde mental no contexto brasileiro e articula tais elementos às contribuições da Psicologia Sócio-Histórica para compreender o adolecer.

A terceira etapa diz respeito à apresentação e análise dos resultados, iniciando-se pela observação participante e pelas vivências apreendidas em campo, que permitiram compreender dinâmicas, desafios e sentidos mobilizados no cotidiano do CAPS II. Em seguida, apresenta-se o núcleo dedicado aos adolescentes entrevistados, no qual são discutidas as trajetórias e significações atribuídas à ALNS por “Darwin” e “Coração de Ouro”. Por fim, a última etapa contempla as percepções da equipe multiprofissional do CAPS II acerca da ALNS na adolescência, destacando fatores associados ao fenômeno, desafios enfrentados pelos trabalhadores e elementos que atravessam o cuidado em saúde mental no serviço.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Um panorama sobre a história da adolescência

A palavra adolescência vem do latim *adolescens* que significa crescer (Le Breton, 2017), o referido autor evidencia de forma significativa o aparecimento dessa expressão, juntamente com *adults* (parar de crescer), em torno do século XVI. Tal situação, provinha da necessidade de uma época a qual questões relacionadas a diferença de idade se fazia presente, sobretudo nos meios sociais privilegiados. A partir do interesse no fenômeno do crescimento, surgiu a noção de adolescência, inicialmente abordada pela medicina, em função da puberdade, e pela psicologia, pelas particularidades do psiquismo e da chamada “crise” (Le Breton, 2017).

À luz desse contexto, faz-se necessário apontar para algumas obras na literatura que já traziam a emergência da adolescência como: *Emílio*, de Rousseau; *Os sofrimentos do Jovem Werther*, de Goethe; *Hamlet*, *Romeu e Julieta* de Shakespeare; *Siegried*, de Wagner dentre outros (Lírio, 2012). Por mais que estas obras não introduzissem de forma explícita a adolescência de modo instituído, exploravam as nuances da juventude, mudanças fisiológicas e a preparação da saída da vida infantil para a adulta (Lírio, 2012).

Ariès (1986) afirma que, a priori, a adolescência era confundida com a infância, ou seja, não se possuía espaço para esta. Contudo, isso foi mudando no decorrer dos séculos, e a adolescência, aos poucos, ia Tateando características próprias. Para Le Breton (2017), a adolescência emergiu de forma discreta em nossas sociedades, em destaque nos meios burgueses durante o século XVIII, devido às mudanças oriundas no seio familiar, desdobrando-se ao longo do século XIX.

Tal empreitada teve forte influência também pela instauração da escola obrigatória pelas leis de Ferry na França, a qual durava até os 13 anos de idade. Apesar do processo de escolarização e da obtenção do certificado, muitos jovens não continuavam nesta trajetória educacional, mas já se inseriam no trabalho ou adentravam no serviço militar não conhecendo a transição entre a infância e a maturação social. Além disso, as classes populares eram majoritariamente excluídas, não restando-lhes saída a não ser migrarem as intensas jornadas de trabalho em prol de sua sobrevivência (Le Breton, 2017).

Durante a Revolução Francesa o engajamento dos jovens nas manifestações sociais, nos movimentos revolucionários e nas lutas operárias tomaram veemência. Sob esse cenário, foram se constituindo a importância social e a emancipação simbólica da juventude, estes passaram a ser apreendidos enquanto cidadãos em potencial. Por essas

razões, os promotores de ensino popular começaram a se preocupar com este público desde as questões relacionadas ao fim da escolarização, casamento e ao exército (Le Breton, 2017).

A adolescência começou a se consolidar enquanto categoria social ao longo do século XX, tecida por características próprias e amparada por um estatuto legal e social (Grossman, 2010). Conforme a visão de Frota (2007), a conjuntura elementar para essa “inauguração” da adolescência ocidental no século XX deriva acerca das questões financeiras e da possibilidade de os jovens dedicarem mais tempo à formação profissional. Dessa forma, estes eram preparados para adentrar no mercado de trabalho em vista às exigências tecnicistas daquele período.

Frota (2007) situa a adolescência contemporânea tecida através de um contexto de crise e contestação social. Há a expansão da contracultura juvenil no decorrer da década de 70, e em 80 ocorre a fragmentação nos movimentos juvenis. Para a autora, a entrada do século XX emerge consigo uma concepção de adolescência associada a uma fase de “tempestades” e “tormentas” suscetíveis a transformações.

Ainda nessa conjuntura, faz-se necessário mencionar o movimento *hippie* na década de 60 e o juvenil de 1968 os quais colaboraram no fomento de um discurso sobre o que é ser adolescente. As influências do *Punk*, *Rock*, *Hip Hop*, *Blue Jeans* também propulsionaram uma nova direção para a adolescência sendo cada vez mais alicerçada aos movimentos juvenis, na busca de sua identificação e na construção de uma consciência de grupo (Moraes e Weinmann, 2020; Lira e Silva, 2017).

No Brasil as mudanças no cenário político desencadearam a união de jovens e adolescentes nas mobilizações estudantis. De acordo com Grossman (2010), após a morte do estudante Edson Luís de Lima Souto em 1968, resultado do confronto entre estudantes e policiais, houve a intensificação da união do movimento estudantil. Os reflexos disso, foram a inquietação, mobilização e contestação dos estudantes, principalmente contra o regime ditatorial que assolava o país. Vale ressaltar, a capacidade de luta dos adolescentes e jovens, não apenas se expressa nos movimentos sociais e políticos, mas presentes na música, literatura, teatro entre outras (Grossman, 2010; Lira; Silva, 2017).

Muitas descrições sobre a adolescência pautam-se em limitá-la ao viés cronológico e a um campo racional, na tentativa de compreender o porquê e onde encaixar esse período da vida. Tais perspectivas apenas corroboram para a repressão do sujeito e invalidam as potencialidades do adolescer (Lira; Silva, 2017). Ainda com base nos autores citados, é crucial levar em consideração que muitos movimentos sociais partiram da

própria juventude, possibilitaram o pensamento crítico, a visibilidade e a saída de situações até então estagnadas.

Com o advento das transformações oriundas do neoliberalismo e da pós-modernidade, na passagem do século XX a XXI, a adolescência passa a ser engendrada numa perspectiva mercadológica de consumo (Silva, 2022). Por conseguinte, é construída uma espécie de cultura da adolescência, que estabelece padrões estéticos, estipula um modelo de vida ideal, ditam tendências, incentiva uma determinada liberdade e autonomia. Embora esses discursos pareçam representar ou motivar um ideário de adolescência, seus efeitos miram na desigualdade, na contradição subjetiva e, como consequência, a invisibilidade de diversas formas de adolescência (Souza e Silva, 2018).

Franciso e Groppo (2016) frisam o quanto os padrões impostos por essa indústria cultural reverberam e impactam nos mais variados âmbitos da vida do adolescente. Esse processo desencadeia uma série de exigências e pressões, as quais este se sente perdido e obrigado a se portar consoante ao modelo hegemônico. Para os autores, isso potencializa sentimento de insegurança, receio e medo caso não atinjam certo “patamar de sucesso”.

Ainda é notório que muitos teóricos abordem a adolescência a partir dessa perspectiva, tratando-a como uma fase difícil, atravessada por crises e mediada por um sofrimento que atinge tanto o adolescente quanto sua família (Ozella, 2003). É de suma importância romper com essas visões, dissertar sobre a adolescência é primeiramente compreendê-la enquanto algo em constante construção, que não segue preceitos fixos ou imutáveis. A concepção de adolescência adquirida na contemporaneidade, não se estende de forma igual em todas as culturas, muito menos prossegue do mesmo modo.

Não se trata de uma adolescência única e universal, mas de adolescências que variam conforme as particularidades, condições socioeconômicas, históricas, culturais entre outros (Moraes; Weinmann, 2020; Frota, 2007). Nesse sentido, seria insuficiente compreender a adolescência apenas pondo-a em evidência ou a partir de uma única definição factual capaz de abranger todos os momentos históricos, porém é primordial buscar sua compreensão através da historicidade (Frota, 2007).

No Brasil, o primeiro marco de regulamentação sobre a criança e o adolescente foi o Código de Menores de 1927, que continha em suas diretrizes práticas higienistas, ações assistencialistas, repressivas e de ordem social. Em 1979, tem-se um novo Código de Menores, todavia este ainda permeava pelas legislações do código anterior. Foi somente com o advento da Constituição Federal de 1988 que ocorreu um novo olhar sobre as crianças e os adolescentes. Além do mais, com a regulamentação da Lei nº 8.069

(ECA), houve o reconhecimento, a garantia de direitos e a proteção por parte do Estado, da sociedade e da família de toda população infanto-juvenil (Oliveira, 2017; Bulhões, 2018). O ECA foi fundamental para estabelecer a proteção integral a crianças e adolescentes.

Em relação à adolescência, a Lei nº 8.069 abrange esse período entre os 12 a 18 anos de idade, podendo se estender até os 21 anos em casos excepcionais. Para Franciso e Groppo (2016), a legislação define a adolescência centrada numa perspectiva cronológica e desconsidera as diversas relações que cada indivíduo estabelece em questão das dimensões de tempo, à sociedade e à cultura.

É ciente os avanços proporcionados não somente pelo ECA, mas também pelos Conselhos Tutelares, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e em instituições escolares, entre outros espaços que promovem o bem-estar e a proteção da adolescência. Contudo, é essencial entender a adolescência como um processo que não ocorre de modo único, mas que é perpassado por inúmeras questões. Além disso, essas experiências atravessadas pela interseccionalidade se estruturam a partir de marcadores sociais (classe social, gênero, raça, sexualidade e território) e revelam como tais dimensões se sobrepõem na vida cotidiana (Cardoso; Lima; Cunha, 2021; Gregori; Veronese, 2019).

Ao longo da história, a adolescência tem sido discutida a partir de diferentes bases epistemológicas que, muitas vezes, limitam a trajetória dos sujeitos. Assim, é fundamental compreendê-la como um fenômeno em construção e reconhecer o adolescente não como um ser 'rebelde' ou 'difícil', mas como alguém carregado de subjetividade e história, por meio da qual constrói sua própria trajetória.

2.2 A adolescência sob a abordagem sócio-histórica: tecendo contribuições

Os estudos sobre a adolescência abrangem diversas áreas do conhecimento, como Antropologia, Medicina, Psicologia, Sociologia e Biologia, entre outras. No campo da Psicologia, a adolescência era compreendida, em algumas produções teóricas, como uma etapa natural do desenvolvimento humano, que sucede a infância e antecede a vida adulta. Com o passar do tempo, a adolescência passou a ganhar maior espaço nas discussões, adquirindo características pré-determinadas e amplamente reconhecidas como típicas da fase (Ozella, 2003; Bock, 2004).

Granville Stanley Hall é considerado um dos primeiros psicólogos a abordar o tema da adolescência no âmbito científico, e suas contribuições foram basilares para a definição desse período como uma etapa do desenvolvimento humano. Embora tenha construído uma base teórica que trouxe discussões pertinentes sobre a adolescência, seu trabalho estava fortemente voltado às determinações biológicas e maturacionistas (Francisco e Groppo, 2016; Souza e Silva, 2018). Hall descrevia a adolescência como um período marcado por mal-estar, rebeldia, contestação, emotividade, ânsia por liberdade e fortemente atrelado às questões da sexualidade (Francisco e Groppo, 2016; Le Breton, 2017; Aguiar e Ozella, 2003).

Ainda que Stanley Hall seja considerado o “pai da adolescência”, foram os trabalhos de Erik Erikson que a institucionalizaram (Gil, 2007; Bock, 2004; Bock, 2007b). Segundo Bock (2004), Erikson definiu a adolescência com base no conceito de moratória, entendido como um período de suspensão das responsabilidades e atividades relacionadas à vida adulta, possibilitando ao jovem vivenciar o processo de adolecer. Além disso, Erikson destacou a centralidade da construção da identidade e o impacto do meio social na formação da personalidade do adolescente (Gil, 2007; Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvaes, 2008; Tomio; Facci, 2009). No entanto, Gil (2007) ressalta que, ainda que Erikson reconheça a influência do ambiente, sua obra apresenta lacunas no desenvolvimento dessa perspectiva.

Autores como Arminda Aberastury e Mauricio Knobel também desenvolveram contribuições para a compreensão da adolescência, em destaque a partir da vertente psicanalítica. Em sua obra *“Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico”*, os autores desenvolvem um conceito denominado “Síndrome da Adolescência Normal”, tomando como referência dez características ou “sintomas” que configuram o adolecer (Knobel, 1968). Aberastury et al (1968) também ressaltam a presença de uma espécie de “luto” associado ao corpo infantil, à identidade e ao afastamento dos pais.

Entretanto, segundo Ozella (2003), tais formulações se baseiam em uma concepção de adolescência naturalizada e universal, fundamentada em determinantes biológicos que acabam por enquadrar o sujeito em um molde estático de desenvolvimento, sustentado na noção de “crise”. Ainda conforme o autor, essas postulações exerceram forte influência sobre o arcabouço teórico da Psicologia ao longo do século XX. Contudo, autores como Benedito Rodrigues dos Santos, Fumika Peres, Ana Bock, Sérgio Ozella, Maria Wanda Junqueira Aguiar, entre outros, fomentaram

discussões críticas e essenciais para o avanço no debate acerca da adolescência na Psicologia brasileira (Aguilar; Bock; Ozella, 2007).

Diante disso, abre-se espaço para teorias que compreendem a adolescência para além das perspectivas que a naturalizam, aproximando-a de uma abordagem histórica (Ozella, 2003). Nessa direção, a Psicologia Sócio-Histórica rejeita a concepção tradicional de natureza humana que compreende o sujeito como autônomo e apartado das influências sociais, econômicas, políticas e culturais. Em contrapartida, defende que o ser humano está sempre inserido e condicionado pelas relações e estruturas da sociedade em que vive (Rosa, 2003).

A Psicologia Sócio-Histórica, fundamentada no materialismo histórico-dialético, concebe o sujeito como um ser ativo, social e histórico, que se constitui no processo de transformação do meio e de si mesmo, numa relação dialética (Bock, 2003). Segundo Teixeira (2003), essa perspectiva parte do materialismo histórico com o intuito de compreender o homem como sujeito não inerte, que não sucumbe ao determinismo social. Ao contrário, ele se encontra vinculado ao movimento da realidade, ao mundo material, às contradições e aos significados produzidos nessa dinâmica.

No contexto brasileiro, essa base teórica começou a emergir durante a década de 1980, impulsionada pelos estudos da professora e filósofa Silvia Tatiana Maurer Lane, em conjunto com seu grupo de pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Lane construiu novas direções para a Psicologia brasileira, com o objetivo de romper com os aportes idealistas e conservadores, distantes das particularidades do país, da luta de classes e do contexto dos fenômenos psicológicos (Sawaia; Maheirie, 2014).

À luz desse movimento, Lane articulou princípios fundamentais, como o compromisso social da Psicologia, a não fragmentação do sujeito, a não neutralidade e o reconhecimento de que toda Psicologia é, em essência, social (Lane, 1984; Bock et al., 2007a). Nesse processo de ruptura e renovação teórica, Lane contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento da Psicologia Social e da Sócio-Histórica, especialmente no avanço das categorias de identidade, linguagem e da relação subjetividade-objetividade, entre outras (Bock et al., 2007a).

A escolha pelo termo “sócio-histórico”, em vez de “histórico-cultural” (associado à tradição vigotskiana), não representa uma recusa ao legado dos principais teóricos dessa corrente, mas sim um reforço à concepção marxista que fundamenta a Psicologia Sócio-Histórica (Sawaia; Maheirie, 2014). Corroborando com essa discussão, Furtado et al. (2017) argumentam que a Psicologia Sócio-Histórica não desconsidera nem reduz as

contribuições de Vigotski e seus colaboradores, como Luria e Leontiev. Ao contrário, reconhece-lhes como referenciais fundantes no desenvolvimento de uma psicologia concreta e crítica, que considera os contextos sociais, materiais e históricos aos quais os sujeitos vivem. Desse modo, trata-se de uma teoria que se constrói e reconstrói teoricamente, a fim de compreender o psiquismo, a subjetividade e o fenômeno social.

Assim, ao trazer esses fundamentos para a esfera da adolescência, a Psicologia Sócio-Histórica rompe com padrões homogeneizantes e propõe uma leitura da adolescência enquanto processo histórico, social e cultural. Tais pressupostos contribuem para a despatologização do desenvolvimento do sujeito, compreendido no decurso das relações sociais e de uma subjetividade que se constitui no entrelaçamento de experiências individuais e coletivas (Aguiar; Bock; Ozella, 2003; Calil, 2003).

Para Kahhale (2003), a adolescência não se configura como um processo natural do desenvolvimento humano, mas deve ser compreendida em sua dinamicidade e nas características que se constituem ao longo do processo histórico. Nesse sentido, Calil (2003) destaca que os significados atribuídos à adolescência são produzidos culturalmente e articulados à linguagem que norteia as relações sociais. Portanto, a compreensão da adolescência ultrapassa os parâmetros biológicos e abrange as condições sociais que constroem diferentes formas de vivenciá-la. Doravante, Gonçalves (2007) ressalta que cada adolescente deve ser visto em sua singularidade, formada em estreita relação ao meio e às mediações sociais em que está inserido.

Estudar a adolescência pela abordagem sócio-histórica não se limita a apresentar sua definição, mas implica compreendê-la como uma construção histórica, inserida e situada na totalidade social, da qual emergem seus significados e formas de existência. Nessa perspectiva, a adolescência não é natural, mas um fenômeno delineado e reconhecido pela sociedade, que pode assumir diferentes expressões a depender do contexto histórico, social e cultural em que se constitui (Bock, 2007). Portanto, a Psicologia Sócio-Histórica não desconsidera o aspecto biológico no processo do adolecer, mas não centraliza essa dimensão como a única vertente que norteia a adolescência (Tomio; Facci, 2009).

2.3 Discussões acerca da Autolesão não suicida (ALNS) e seus reflexos na adolescência

A ALNS é definida pelo ato o qual o sujeito provoca agressões no tecido corpóreo, sem intenção consciente de suicídio (Gabriel, 2020; Giusti, 2013). Pode ocorrer por meio de queimaduras, mordidas, arranhões, pancadas ou cortes, sendo estes últimos os mais comuns na prática autolesiva (Barbosa et al, 2019). Geralmente, as lesões são realizadas em áreas como o braço, interior das coxas, dorso da mão, pulsos, pernas, locais estes que possibilitam esconder os machucados com mais facilidade (Silva; Siqueira, 2017; Giusti, 2013).

Estudos sobre a ALNS não são recentes no âmbito científico-acadêmico, mas têm conquistado novos espaços de discussão e diferentes abordagens em diversas áreas do conhecimento, sobretudo devido ao aumento dos casos (Sant’Ana, 2020). Por se tratar de um fenômeno que envolve múltiplos fatores e perspectivas teóricas, ainda persistem concepções difusas e diversas lacunas em relação à ALNS (Rodrigues e Silva, 2022). Tal questão se expressa na heterogeneidade terminológica presente na literatura ao se referir ao mesmo fenômeno, ocasionando certa confusão (Santos; Faro, 2018; Pierangeli; Okamoto, 2023).

Essas variedades terminológicas não são exclusivas dos estudos brasileiros, mas também são discutidas em países com maior tradição na pesquisa sobre esse tema, como o Reino Unido e os Estados Unidos (Arcoverde, 2013; Silva; Siqueira, 2017). Na língua inglesa, o termo *self-harm* é bastante difundido, assim como *cutting* (mais específico para autolesões por corte), *self-injury*, *self-mutilation* e *self-injurious behavior* (Araújo, 2019). É necessário salientar que muitos desses termos são definidos com base nas lesões provocadas no corpo e no sentido atribuído pelo sujeito (Araújo, 2019; Arcoverde, 2013).

O termo *self-harm* é mais utilizado no Reino Unido e se refere à automutilação de modo mais abrangente. Nos Estados Unidos, o termo *Non-Suicidal Self-Injury* (Autolesão Não Suicida/ALNS) é amplamente utilizado desde sua inclusão na 5ª edição do DSM (Araújo, 2019). Silva e Siqueira (2017) ainda salientam o uso do termo *Deliberate Self-Harm* (autolesão deliberada), o qual se refere a todo tipo de autolesão em que se reconhece dificuldade na identificação da intencionalidade do comportamento. No caso do *Non-Suicidal Self-Injury*, trata-se de autolesão direcionada ao tecido corporal, sem intenção suicida, podendo abranger outras formas de autolesão, não apenas cortes, mas também queimaduras, bater-se, entre outros (Silva; Siqueira, 2017).

No Brasil, o termo *automutilação* é, em geral, o mais utilizado para designar o comportamento autolesivo (Silva; Siqueira, 2017). Segundo Dezan (2021), com o tempo, essa denominação passou a ganhar maior visibilidade e popularidade na sociedade

brasileira. Observa-se sua presença na elaboração de documentos, livros, leis, manuais e outros dispositivos normativos, como a Lei nº 15.231/2025; Lei nº 15.232 e a Lei nº 13.968/19 (Dezan, 2021).

Entretanto, é necessário pontuar reflexões pertinentes a este termo, pois ele também pode estar relacionado a ferimentos graves e desfigurantes, como a mutilação de partes do corpo, órgãos ou amputação de membros (Lorenzetti, 2021; Arcoverde 2013, Dezan, 2021). Nesse sentido, alguns autores utilizam automutilação para se referir a comportamentos de cunho grave e mutilantes ou a situações menos letais direcionadas a autolesão (Lorenzetti, 2021; Arcoverde, 2013). A definição encontrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para automutilação resulta em “ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”.

O ponto defendido neste trabalho corresponde à produção de lesões no corpo que, embora superficiais, causam danos e dores; não se trata de mutilação ou amputação de algum membro, muito menos relacionada à intenção suicida. Neste estudo, optou-se por privilegiar o termo ALNS, em consonância com o DSM-5-TR (2023), por se aproximar com maior fidelidade do fenômeno em questão. Não é intuito desta pesquisa rotular ou categorizar os sujeitos, invalidar suas aspirações ou subjetividades, muito menos direcioná-los a concepções cristalizadas e engessadas.

Assim, esta pesquisa não se propõe a invisibilizar nem sobrepor termos ou categorias em busca de uma única veracidade. Pelo contrário, enfatiza-se que o conhecimento não se constrói sobre vieses incontestáveis e imutáveis, mas avança por meio de contínuas transformações. Este trabalho reúne diversas pesquisas que denominam o ALNS com diferentes terminologias, sem, contudo, afastá-lo do entendimento central acerca do fenômeno.

Segundo Araújo (2019), pesquisas referentes a automutilação começaram a ser publicados nos Estados Unidos no decorrer da metade do século XIX. Alguns dos materiais publicados, englobavam uma perspectiva mais severa desses casos, como castração ou enucleação, na sua maioria motivados por aspectos religiosos ou alucinações (Araújo, 2019). O psiquiatra e psicanalista Karl Menninger foi precursor na introdução do termo automutilação, descrevendo este fenômeno em 1938 no seu livro “Man against himself” (Lorenzetti, 2021; Almeida, 2021; Santos, 2021; Araújo, 2019; Gonçalves, 2016; Arcoverde, 2013; Giusti, 2013). Menninger descrevia a automutilação como forma do indivíduo se tranquilizar e evitar o suicídio (Almeida, 2021; Giusti, 2013).

Contudo, foi somente no final dos anos 1960 e início da década de 1970 que esse fenômeno passou a atrair a atenção de profissionais da área clínica, assim como a estimular a produção de pesquisas por psiquiatras e psicólogos. Nesse período, diversas hipóteses e novas perspectivas surgiram na tentativa de compreender o que levava o indivíduo a recorrer a esse ato (Garreto, 2015). Na busca por respostas, autores como Armando Favazza, Richard J. Rosenthal, Mitchell J. Prinstein, Matthew K. Nock, Ping-Nie Pao, entre outros, fomentaram amplas discussões sobre os estudos referentes à automutilação (Giusti, 2013).

No DSM-5-TR (2023), a ALNS é abordada enquanto um transtorno, com características, critérios próprios e com necessidade de estudos posteriores. O referido manual, considera como critério para ALNS indivíduos que se engajaram neste comportamento em cinco ou mais dias durante o último ano, de modo intencional provocando danos autoinfligidos à superfície do seu corpo. O ato deve provocar o sangramento, contusão ou dor por práticas como cortar, queimar, bater, fincar, esfregar (excessivamente), na intenção que a lesão remeta apenas a danos físicos leves ou moderados, sem a intenção suicida (Associação Americana de Psiquiatria, 2023).

Outros critérios pontuados no DSM-5-TR (2023), dizem respeito aos motivos para o indivíduo recorrer a ALNS como a obtenção de alívio de algum estado de sentimento ou sensação negativa; resolver alguma dificuldade interpessoal; induzir um sentimento positivo. É salientado que a ALNS não é socialmente aprovada e gera impactos em várias esferas da vida. Contudo, a ALNS não deve ser diagnosticada se a realização do ato estiver motivada a uma prática cultural amplamente aceita (Associação Americana de Psiquiatria, 2023).

Ao discutir a ALNS, Riter (2018) ressalta que o fenômeno é frequentemente tratado como sintoma de possíveis transtornos psiquiátricos, a exemplo disso, seria a relação com o Transtorno de Personalidade Borderline. Atualmente o DSM-5-TR (2023), explicita que apesar de muitos considerarem a ALNS como patognomônica do Borderline, muitos indivíduos que recorrem ALNS não possuem o padrão dos critérios que atendem para esse transtorno. Ademais o manual também expressa sobre a ALNS ocorrer juntamente com transtornos depressivos, alimentares e transtornos por uso de substâncias (Associação Americana de Psiquiatria, 2023).

O DSM-5-TR (2023), engloba a ALNS tanto como um transtorno específico quanto através de critérios que a distinguem de outras práticas ou comportamentos (Araújo, 2019). Embora haja novas considerações sobre o fenômeno, abordá-la sob a

perspectiva de transtorno, sintoma ou doença provoca a estigmatização e patologização da ALNS (Lorenzetti, 2021). Reduzi-la a essas condições é desconsiderar e invisibilizar a subjetividade do indivíduo que recorre a esse ato e os sentidos que este atribui (Moreira, 2018; Riter, 2018).

Para Araújo (2019), ao individualizar o sintoma, cria-se a impressão de que o problema reside no sujeito, passando a defini-lo pelo transtorno. Como consequência, sustenta-se a ideia de tratá-lo por meio de determinado psicofármaco (Araújo, 2019). Esse ciclo é frequentemente respaldado pelo saber biomédico, no qual muitos profissionais da saúde se apoiam (Moreira, 2018). Nessa lógica, prevalecem ações centradas no diagnóstico, visões reducionistas sobre o fenômeno e a medicalização da autolesão (Gomes, 2019).

A ALNS ocorre frequentemente no período da adolescência, entre a faixa dos 12 a 14 anos de idade (Felipe, et al 2020; Pegaro; Vicentin 2022). Ao retratar uma determinada faixa etária é fundamental salientar que não se trata de algo consolidado, mas que detém muitas variações. Apesar da ALNS geralmente acontecer durante a adolescência, há casos em que este ato pode se dar na infância ou na vida adulta (Gonçalves, Avanci e Njaine, 2023; Santos, 2021).

Pesquisa apontam que ALNS apresenta maior ocorrência entre adolescentes do sexo feminino (Associação Americana de Psiquiatria, 2023; Cronemberger; Silva, 2023; Pinheiro; Warmling; Coelho, 2021). Barbosa et al. (2019) apontam que fatores culturais influenciam esse cenário, já que as mulheres tendem a buscar ajuda com mais frequência do que os homens, o que pode gerar distorções nas estimativas de prevalência. De forma semelhante, Giusti (2013) ressalta a ausência de consenso sobre o gênero mais afetado, observando que a frequência varia conforme o contexto analisado.

Apoiadas na Psicologia Sócio-Histórica e em estudos de gênero, Luppi e Zaniani (2024) contrapõem-se às explicações que associam esse fenômeno prioritariamente ao gênero feminino. Para elas, tais argumentações, quando veiculadas sem senso crítico ou sustentadas em pressupostos superficiais, tendem a invisibilizar desigualdades estruturais e a reafirmar estereótipos e violências direcionadas às mulheres ao longo do processo histórico.

As autoras defendem que a maior incidência de casos relatados entre adolescentes do sexo feminino não deve ser compreendida como uma predisposição “essencial” das mulheres, mas como resultado das opressões patriarcais, das violências sexuais, da divisão desigual do trabalho e das restrições no acesso a bens materiais e simbólicos.

Assim, a ALNS pode ser entendida como manifestação de um sofrimento que ultrapassa a esfera individual e denuncia contradições sociais, exigindo abordagens que superem explicações biologizantes ou exclusivamente psiquiátricas (Luppi; Zaniani, 2024).

De acordo Cronemberger e Silva (2023) muitos adolescentes recorrem à ALNS como maneira de lidar com seu sofrimento e aliviar sentimentos de raiva, tristeza e vazio. É como se a pele fosse uma instância do psiquismo a qual realiza a função de contenção, ou seja, de amortecer as tensões que surgem de fora e de dentro. O adolescente busca, através dos machucados, um meio de recuperar o controle e gerar menos dor, a fim de exteriorizar o seu caos interior (Le Breton, 2010).

David Le Breton sociólogo e antropólogo francês, utiliza o termo escarificação para se referir ao ato de produzir machucados no corpo (seja por meio do corte, queimar, bater), não havendo a intenção suicida. Em seu artigo, *“Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica”*, o autor desenvolve discussões fulcrais e passíveis de diálogo com a ALNS na adolescência, em destaque a relação dos machucados com o corpo. Para o autor, nem sempre o adolescente consegue verbalizar o que se passa consigo, dessa forma onde as palavras não ecoam o corpo fala (Le Breton, 2010).

No artigo supracitado, o autor deixa claro que os ataques ao corpo não correspondem a tentativas de suicídio ou de destruição, mas, sim, a formas de viver e restaurar os sentidos (Le Breton, 2010). Ao destrinchar mais especificamente sobre os cortes no corpo, o autor enfatiza esse ato enquanto um freio que mantém uma cura e evita a morte para “[...] não desaparecer do colapso de si [...]” (Le Breton, 2010, p. 29). Embora, os machucados forneçam alívio, essa sensação é momentânea, não há resolução de algo, mas apenas uma trégua das aflições sofridas (Le Breton, 2010).

Santos e Faro (2018) consideram o comportamento autolesivo um mecanismo de enfrentamento na busca por alívio momentâneo. Os autores apontam que, durante esse processo, surgem sentimentos de vergonha e culpa pela realização das lesões. Nesse emaranhado de sensações, o adolescente acaba emocionalmente sobrecarregado e recorre novamente às lesões em busca de alívio, o que pode levar ao aumento da frequência e da intensidade dos machucados.

Há diversos fatores que podem levar o adolescente a considerar a ALNS como alternativa para lidar com o sofrimento. Suas principais funções envolvem regular emoções, aliviar sentimentos ou sensações negativas e encontrar uma forma de enfrentar a dor (Santana et al, 2023; Barbosa et al, 2019; Rodrigues; Silva, 2022; Santos e Faro, 2018; Fonseca et al, 2018). A ALNS também pode surgir como autopunição,

tentativa de sentir algo, mesmo que seja dor, pedido de ajuda, estratégia para resolver conflitos interpessoais, tornar visível o sofrimento ou evitar o suicídio, entre outros motivos (Associação Americana de Psiquiatria, 2023; Dezan, 2021).

Riter (2018) reforça a necessidade de compreender esse fenômeno não apenas como um ato, mas como uma forma de comunicação, isto é, um meio de expressar angústias e convocar o olhar do outro. Corroborando essa perspectiva, Lopes e Teixeira (2019) esclarecem que, ainda que o adolescente tente ocultar os cortes por meio de pulseiras ou faixas, esses adereços acabam remetendo a um convite à percepção. Para os autores, há sempre algo que foge, é um processo de esconder, mas que na verdade não esconde (Lopes; Teixeira, 2019).

São diversos os fatores de risco que podem estar associados à ALNS, como conflitos familiares, bullying, baixa autoestima, dificuldades para expressar emoções ou resolver problemas, ausência de apoio familiar, questões relacionadas à orientação sexual, racismo, experiências traumáticas, abuso sexual, vivência de diferentes formas de violência, isolamento social, fragilidade nos relacionamentos interpessoais, entre outros (Costa et al, 2021; Moreira, 2018). Ao analisarmos tais fatores, é necessário destacar que as circunstâncias que levam o adolescente a praticar a ALNS devem ser investigadas de forma aprofundada, a partir da escuta atenta e da consideração de suas vivências, pois podem abranger múltiplos sentidos.

Felipe et al. (2020) esclarecem que a ALNS pode estar relacionada a experiências dolorosas, traumas ou abandono ocorridos na infância. Dessa forma, instauram-se dores silenciosas, cicatrizes e feridas que provocam sofrimentos psíquicos durante a adolescência (Felipe et al., 2020). Entretanto, ainda que se reconheçam essas motivações e fatores, é necessário apreender a ALNS como um fenômeno complexo e multideterminado, que deve ser analisado para além da aparência (Luppi; Zaniani, 2024).

Segundo Esmanhotto (2019), muitos adolescentes informam que seus familiares e/ou responsáveis não têm ciência das autolesões, vindo a descobri-las apenas quando notificados pelo ambiente escolar. A dificuldade em falar abertamente sobre as lesões é compreensível, diante dos estigmas que cercam esse fenômeno e do fato de que, em grande parte dos casos, os conflitos relacionados aos machucados se originam no próprio seio familiar. Ainda de acordo com a autora, muitos familiares e responsáveis tendem a reduzir ou desqualificar os sentimentos dos(as) filhos(as), interpretando as autolesões como “falta de Deus”, “falta de correção” ou mera tentativa de “chamar atenção”.

É essencial desconstruir ideias preconceituosas e estigmatizantes acerca da ALNS, pois minimizar, invalidar ou julgar o adolescente tende a fortalecer seu isolamento e agravar a situação. Interpretar a autolesão como uma birra ou como forma de chamar atenção desconsidera a complexidade das experiências e sofrimentos que o(a) adolescente pode estar vivenciando (Reis, 2018). Embora nem sempre envolva a intenção suicida, a intensidade da dor e da angústia pode ser tão elevada que o adolescente se torne incapaz de suportar seu sofrimento.

Casos de ALNS associados ao abuso sexual, por exemplo, evidenciam como menosprezar ou invalidar os sentimentos das vítimas e suas lesões é profundamente desumano. Trabalhos como os de Cronemberger e Silva (2023), Bombonati (2020), Moraes et al. (2020), Cedaro e Nascimento (2018) e Moreira (2018) relatam depoimentos de adolescentes que, após vivenciarem abusos, recorreram à ALNS como forma de lidar com as dores e traumas decorrentes. A negligência familiar nesses contextos é expressiva, fazendo com que muitas adolescentes se sintam desprotegidas e, como consequência, culpabilizem-se, transferindo angústias e sofrimentos para o corpo.

A ALNS é um pedido de socorro não verbalizado, é representação da tentativa de expelir para o corpo toda imensidão de problemas, confusões, tristezas e angústias que o sujeito carrega. Os adolescentes encontram na ALNS uma alternativa falha para enfrentar suas questões, uma espécie de acalento em meio a ambientes hostis e a situações complexas que os cercam. É como se a dor física produzida fosse mais suportável do que a dor emocional presente. As marcas expressas no corpo representam histórias, significados, sentidos e de certa forma o desejo de resistir, em meio às adversidades.

2.4 Breves considerações sobre a Saúde Mental no Brasil

Discutir a saúde mental no contexto brasileiro é debruçar-se sobre um vasto processo que transitou de modo árduo, marcado por desafios e constantes lutas. As condições históricas, sociais e econômicas também transitam sobre essa esfera e são indissociáveis no decorrer desse percurso (Nabarrete e Bastos, 2023; Cabral e Darosci, 2019). Para Nabarrete e Bastos (2023), a forma de compreender a loucura e os serviços de saúde perpassam por conflitos ideológicos, na consolidação tardia das leis e de decretos, visando a assegurar os direitos dessa população. Contudo, antes de adentrar mais precisamente no recorte brasileiro, é necessário pontuar de forma sumária a apreensão da loucura em outros cenários.

No Ocidente, a percepção da loucura como doença começou a se estabelecer no final do século XVIII, especialmente na França, sendo posteriormente reforçada pelos estudos de Philippe Pinel (Nabarrete e Bastos, 2023). A loucura passou então a ser apreendida pelo discurso médico, e o que antes era classificado como “anormal” se tornou patológico. Assim, inicia-se na psiquiatria a construção da noção de doença mental (Bisneto, 2007).

As concepções equivocadas e estigmatizantes em relação à loucura, desencadearam uma série de maus tratos, exclusão, isolamento e morte de pessoas que, na verdade, apresentavam sofrimento psíquico. Ou, simplesmente, de sujeitos que, aos olhos de uma sociedade dominada pela burguesia e alicerçada no capitalismo, eram considerados improdutivos e marginalizados. Logo, por não se “enquadrarem socialmente”, precisariam ser afastados do convívio social (Rosa e Onocko Campos, 2013).

Sob esse pano de fundo, emergiram na Europa instituições voltadas à internação de sujeitos taxados loucos ou que apresentavam risco ao modelo de ordem vigente (Nabarrete e Bastos, 2023). Ainda com base nos autores, os sujeitos internados eram submetidos a tratamentos de caráter coercitivo a fim de estabelecer uma normatização. O foco central não estava em ações terapêuticas de compreensão do sujeito e sua subjetividade. O foco central não estava em ações terapêuticas de compreensão do sujeito e de sua subjetividade. As práticas se voltavam à cura da “doença”, sem levar em consideração a autonomia, muito menos a história e a realidade do indivíduo (Nabarrete e Bastos, 2023; Freitas, 2018).

No Brasil, a ideia de loucura e o modo de assistir as pessoas em sofrimento psíquico, não diferiam dos países europeus do século XIX. O isolamento era a principal forma de “tratamento” da época. Os sujeitos eram submetidos a péssimas condições de vida, presos em ambientes hostis, à mercê da fome e dos espancamentos a qual eram constantemente submetidos. No bojo dessa situação, adentravam também aqueles que não apresentavam sofrimento psíquico, mas que precisavam ser afastados por perturbarem ou fugirem da norma. As instituições também eram projetadas e vistas, como um depósito de pessoas (Oliveira, 2022).

Um importante marco na história das instituições psiquiátricas no Brasil foi a fundação do Hospício D. Pedro II em 1852, criado pelo decreto nº 82/1841, que posteriormente foi renomeado para Hospício de Alienados (Oliveira, 2022; Navarro, 2015; Guimarães, 2013). O Brasil foi o primeiro país da América Latina a fundar um

grande manicômio com base no alienismo francês (Guimarães, 2013). Em virtude disso, permeou a tradição asilar bem como a condutas rígidas para com as pessoas abrigadas nos manicômios (Guimarães, 2013).

Em 27 de setembro de 1903, foi promulgada a primeira Lei nº 1.132 voltada à assistência às pessoas com transtornos mentais, então designados como alienados (Nabarrete; Bastos, 2023; Cabral; Darosci, 2019). A referida lei visava proteger a sociedade dos supostos riscos representados pelos sujeitos com “moléstia mental”, reforçavam ações de controle, priorizando as internações (Nabarrete; Bastos, 2023).

Com a Proclamação da República (1889), houve o fortalecimento da psiquiatria científica, cada vez mais alinhado aos princípios de alienação mental e à medicalização da loucura. Além disso, bases higienistas e preventivas ganharam força com o intuito de evitar a “doença mental”. As ações eram de cunho xenofóbico, racista e eugenista, buscando alcançar melhorias sanitárias nas relações sociais e no modo de vida (Sampaio e Bispo Júnior, 2021). Segundo Cabral e Darosci, 2019), a psiquiatria passou a assumir papel-chave na manutenção e no controle social.

De acordo com Rosa e Onocko Campos (2013), a origem do modelo hospitalocêntrico brasileiro refletia o modo como a questão social da loucura era apreendida, de forma repressiva, e tratada como caso de polícia. As autoras destacam que, antes do surgimento dos hospícios, os ditos loucos que apresentavam comportamentos mais tranquilos eram acolhidos e seguiam livremente pela sociedade. Já aqueles mais agitados e agressivos eram reclusos nas cadeias privadas. Além do critério comportamental, as questões de classe social também reverberaram na forma da assistência destinada ao sujeito. Aqueles que eram detentores de riqueza realizavam o tratamento em domicílio ou eram enviados à Europa.

Os hospitais psiquiátricos e os manicômios eram reconhecidos por não oferecerem suporte qualificado e digno aos seus pacientes. Não possuíam uma estrutura adequada e contavam com poucos funcionários, que não conseguiam lidar com as diversas demandas. Nesse horizonte, predominavam tratamentos de caráter medicamentosos, uso da eletroconvulsoterapia (ECT), técnicas de hidroterapia dentre outros métodos que não se pautavam no cuidado nem nos direitos dos sujeitos (Ribeiro Brasil; Lacchini, 2021; Freitas, 2018).

Durante a Era Vargas (1930-1945), houve a implementação de serviços de auxílio à saúde, enraizados nas práticas assistencialistas típicas do governo populista. A criação do Ministério da Saúde (MS) também ocorreu nesse período, tonando-se a responsável

pelas ações de vacinação e combate às doenças tanto no espaço rural quanto urbano. A saúde atuava sobre práticas assistencialistas, sendo conduzidas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) ou pelo Ministério da Educação e Saúde Pública (Cabral; Darosci, 2019).

É sobre esse modelo de assistência à saúde que emergiu o Decreto/Lei 8.550/1946, que autorizava o Ministério da Educação e Saúde a firmar acordos com objetivo de intensificar a assistência psiquiátrica. Até 1950, os IAPs e os serviços médicos não contemplavam as ações psiquiátricas. A adoção tardia se deu devido às ineficiências decorrentes das práticas psiquiátricas no tratamento dos sujeitos e das condições precárias dos hospitais (Cabral; Doarosci, 2019).

O golpe militar de 1964 instaura no Brasil o período da ditadura cívico-militar, marcado por retrocessos em relação à saúde mental (Nabarrete; Bastos, 2023; Sampaio; Bispo Júnior, 2020). A reestruturação do Estado, o autoritarismo, a repressão e a violência tornaram-se recorrentes nesse governo. Em consonância, prevaleceram a centralização financeira no âmbito federal, a redução dos gastos nos investimentos das políticas públicas e o financiamento à privatização alinhada ao capital nacional e internacional (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

À luz dessas questões, a área da saúde mental e da saúde de modo geral começou a seguir rumo à mercantilização da assistência. Como resultado, houve uma expansão do sistema manicomial, privatização e da chamada “indústria da loucura”. O sofrimento psíquico, bem como as internações, passou a ser visto como fonte de lucro, com forte potencial de mercantilização, especialmente para as empresas farmacêuticas (Oliveira, 2022; Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Cabe ressaltar que, em meados do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, iniciaram-se na Europa e nos Estados Unidos a uma série de movimentos e debates sobre o saber psiquiátrico (Freitas, 2018). Iniciava-se o processo de desinstitucionalização da psiquiatria na qual buscava a humanização dos tratamentos, a centralização no sujeito, o fomento de debates sobre os manicômios, assim como suas práticas. O intuito era promover mudanças e nortear novas formas de cuidado (Oliveira, 2022).

Nabarrete e Bastos (2022) enfatizam que, durante o período de forte repressão sob a ditadura, o Brasil enfrentou desafios que inicialmente enfraqueceram os movimentos sociais em prol a desinstitucionalização da psiquiatria no país. No entanto, apesar das dificuldades, aos poucos teciam-se críticas e denúncias à forma de tratamento desumano à qual os sujeitos em sofrimento psíquico eram submetidos. Outrossim, o sucateamento

das políticas sociais, em detrimento da privatização e dos interesses do capital, provocou, em meados da década de 1970, uma crise na saúde (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Na ótica desse panorama, Sampaio e Bispo Júnior (2021) relatam que, em 1978, jovens psiquiátricas do Rio de Janeiro realizaram denúncias sobre o modo desumano de tratamento ofertados nos hospitais psiquiátricos. Consoante a esse processo, os profissionais da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) decretaram greve. A publicização midiática expôs uma série de violências cometidas contra as pessoas no interior dos manicômios (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

A partir da década de 1970, desencadeou-se a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Tronavam-se cada vez mais evidente as condições insalubres às quais os sujeitos eram submetidos, o que despertou muitas inquietações e críticas às ações realizadas. Ademais, à crise no DINSAM fomentou o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o qual foi substancial na RPB (Oliveira, 2022). O MTSM impulsionou as denúncias, teceu críticas aos saberes da psiquiatria tradicional, além de sugerir um novo modelo antimanicomial (Sampaio e Bispo Júnior, 2021).

Concomitante, emergiu, em conjunto com a RPB, o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) que contribuiu para a desinstitucionalização da psiquiatria, a Luta Antimanicomial e a reformulação do modelo de atenção e gestão na saúde (Sampaio e Bispo Júnior, 2021). Em 1979, o MTSM desenvolveu o I Congresso de Saúde Mental na cidade de São Paulo, mesmo sem qualquer apoio financeiro. No decorrer desse ano, houve a criação e aproximação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), intensificando estratégias e ampliando os movimentos sociais no campo da saúde (Amarante e Nunes, 2018).

Em 1980, a RPB e o MTSM ganharam mais destaque e força na sociedade brasileira, sendo cruciais para potencializar as transformações na saúde, principalmente por meio do diálogo proporcionado pelos congressos e eventos. Ao longo dos anos de 1984 a 1990, o país passava por mudanças decorrentes do processo de redemocratização e modificações no modelo de atenção em saúde mental, com a substituição da composição hospitalocêntrica por serviços variados, abertos e territoriais (Sampaio e Bispo Júnior, 2020).

Eventos como VIII Congresso Nacional de Saúde (1986), a I Conferência Nacional Mental (1987) e o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental (1987) foram base para o amadurecimento e a visibilidade das questões referentes à saúde como um todo e, em específico, a saúde mental. Através desses eventos, havia articulação

e diálogo com profissionais das mais variadas áreas, com a sociedade e com os usuários dos serviços de saúde. Tais congressos, alicerçavam um novo olhar sobre a saúde mental, a desconstrução de prática/concepções hegemônicas e a atuação de modo interdisciplinar (Sampaio e Bispo Júnior, 2020).

Aos poucos, abriram-se novos caminhos e, fundamentalmente, novas percepções no que se relaciona à Saúde Mental. Em 1987, na cidade de São Paulo, temos o surgimento do primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o CAPS Luiz Cerqueira. No mesmo período, na cidade de Santos (SP) o surgimento do NAPS (Núcleo de Atendimento ao Profissional da Saúde) (Freitas, 2018). No ano de 1988 com a Constituição Federal, é criado o SUS (Sistema Único de Saúde), trazendo um novo direcionamento na questão da saúde como um todo (Oliveira, 2022; Freitas, 2018). A partir do SUS, são estabelecidas condições para a implementação de novas políticas de saúde, inclusive de psiquiatria e saúde mental (Oliveira, 2022).

A princípio o CAPS e o NAPS foram criados oficialmente por meio da portaria GM 224/92, sendo unidade de saúde regionalizadas a partir de uma população descrita e definida pelo nível local, oferecendo cuidados intermediários. Essas instituições foram desencadeadas desse processo e, atualmente, são respaldadas pela portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 (Nabarrete; Bastos, 2023)

É crucial salientar acerca da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contou com a participação de diversos atores sociais e reverberou nos serviços de saúde. A união e o conjunto desses debates proporcionaram, além da crítica à psiquiatria, a construção de uma assistência coletiva e transformações políticas, jurídicas sociais e institucionais. Assim, a saúde deixou de ser percebida apenas como um direito trabalhista exclusivo e passou a ser reconhecida como um direito de cidadania para todos (Cabral; Darosci, 2019).

No ano de 1989, houve a entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.657, do deputado Paulo Delgado, cuja proposta se fundamentava em pôr um fim definitivo nos manicômios do país, além de regulamentar os direitos dos sujeitos com transtorno mental. Tal acontecimento foi de suma relevância para os movimentos da época e principalmente, como marco da reforma psiquiátrica no Brasil (Freitas, 2018). No entanto, a lei apenas foi sancionada em 6 de abril do ano de 2001, instituída como Lei nº 10.216, da Política Nacional de Saúde Mental (Navarro, 2015).

Em suma, os anos 2000 marcaram um ponto crucial para a Política Nacional de Saúde Mental, que estabeleceu estratégias e diretrizes para a criação de um novo modelo

de assistência destinado a sujeitos que necessitam de tratamento e cuidados específicos na área de saúde mental. Dessa forma, a proposta do SUS busca desenvolver uma rede de serviços diversificada, capaz de atender a diferentes níveis de complexidade, oferecendo um atendimento integral para uma ampla gama de demandas, desde as mais simples até as mais graves (Nabarrete; Bastos, 2023).

No ano de 2011, foi instituída, pela portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Com a RAPS, houve uma nova direção nas ações em saúde mental do SUS, cujo objetivo primordial foi ampliar o acesso à atenção psicossocial pela população nos diferentes níveis (Amarante e Nunes, 2018). A composição da RAPS é formada por inúmeros serviços de atenção territorial dentre eles: o CAPS em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (tanto adulto quanto infantojuvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital Dia, dentre outros serviços (Nabarrete e Bastos, 2023).

Ao abordarmos mais especificamente os CAPS, é perceptível que sua construção surgiu através de intensos movimentos sociais, com ênfase aos trabalhadores de saúde mental, nos quais objetivavam a melhoria no atendimento aos sujeitos com sofrimento psíquico. Conforme já elucidado, o CAPS é regido pela Portaria nº 336/GM e integrado ao SUS, que expandiu seu funcionamento e reconheceu a sua complexidade. O serviço tem por objetivo substituir o modelo manicomial, garantir e ofertar atendimento clínico aos usuários, sendo também um espaço que promove a reinserção social e o direito dos usuários (Souza, 2020).

Os CAPS constituem-se em serviço ambulatorial, de atenção diária e territorial, funcionando em espaços físicos independentes de instituições hospitalares. Porém, podem localizar-se dentro dos limites de alguma área física de uma unidade hospitalar. Atualmente, os CAPS funcionam em dois turnos e são preconizados em cinco modalidades, sendo: CAPS I; CAPS II; CAPS III; CAPSi II e o CAPS ad II (Brasil, 2002).

Cada CAPS possui suas características e modalidades de atendimento. O CAPS I é um serviço de atendimento psicológico cuja sua capacidade operacional é em municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes. Em resumo, o CAPS I atende todos os tipos de usuários com demandas em relação à saúde mental. O CAPS II, possui a capacidade operacional para municípios com 70.000 e 200.000 habitantes, assim como o CAPS I, também exerce o atendimento as questões relacionadas à saúde mental, incluindo realizar: visitas domiciliares, atividades terapêuticas, atendimento individual e grupo, entre outras

atividades. No que corresponde ao CAPS III sua localização se dá em grandes cidades com a população acima de 200.000 habitantes (Souza, 2020; Brasil, 2002).

O CAPSi II é um serviço de atenção psicossocial para o atendimento de crianças e adolescentes, localizados em cidades com mais de 200.000 habitantes, e funcionam durante o dia. Por último, o CAPS ad II é voltado a pacientes com transtornos decorrentes a dependência de álcool e outras drogas, sua capacidade operacional para atendimento é em cidades com a população superior a 70.000 (Souza, 2020; Ministério da Saúde, 2002). Conforme Freitas (2018), o CAPS é local de referência no tratamento de sujeitos em sofrimento psíquico e busca garantir o cuidado diário, acolhimento e autonomia do usuário.

A partir do exposto, é importante ressaltar que este tópico aborda sumariante a trajetória da saúde mental no Brasil. Os avanços proferidos pela RPB desencadearam um longo e árduo processo de lutas e reivindicações, que necessitam estar em constante movimento Apesar das conquistas referentes à saúde mental, aos direitos e às políticas públicas conquistadas, bem como do novo modelo de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, ainda persistem desafios. O espectro da mercantilização da saúde, o retorno do ECT e o financiamento maciço da privatização fazem regredir e retroceder questões já superadas e deixadas no passado.

Nesse processo, alicerçam-se o saber biomédico, a indústria farmacêutica e profissionais que engendram suas ações enraizadas em práticas conservadoras sob novas roupagens. Como consequência, retorna-se ao cuidado focado na doença ou no transtorno, que invisibiliza outras dimensões da vida que são intrínsecas à nossa subjetividade humana.

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo geral

- Refletir acerca da autolesão não suicida com adolescentes e a equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial no município de Parintins/Am

3.2 Objetivos específicos

- Compreender como o/a adolescente em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial se relaciona com a autolesão não suicida (convite para contar sua história de vida);
- Identificar as percepções da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial acerca da autolesão não suicida;
- Investigar os principais fatores associados a autolesão não suicida nos adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é de caráter exploratório e de campo, alicerçado na abordagem qualitativa e orientado pelas contribuições da Psicologia Sócio-Histórica (Bock, 2007). Optar por uma investigação qualitativa implica considerar a dinamicidade, a flexibilidade e a criatividade como elementos centrais do processo de produção do conhecimento. Trata-se de adotar uma postura de abertura frente ao percurso da pesquisa, às relações estabelecidas com os atores sociais e à complexidade do fenômeno investigado (Minayo, 2010). Nesta pesquisa, essa abordagem orientou a construção do conhecimento, permitindo a valorização da subjetividade, da construção de novos saberes e a aproximação à realidade vivida pelos sujeitos.

Segundo Ozella (2003), a Psicologia Sócio-Histórica tem suas raízes no pensamento de intelectuais russos como Vygotsky, Luria e Leontiev, que atuaram no período de transição entre os séculos XIX e XX. Entre esses autores, destaca-se a influência de Vygotsky, cuja proposta, ancorada em uma perspectiva marxista, buscava estabelecer uma psicologia fundamentada cientificamente, voltada à compreensão dos processos psicológicos superiores. Para este estudo, adotam-se principalmente as contribuições de autores como Silvia Lane, Ana Bock, Sérgio Ozella, Wanda Aguiar, Odair Furtado, Bader Sawaia, Gonçalves entre outros, que desenvolvem e aprofundam a Psicologia Sócio-Histórica no contexto brasileiro.

Ao eleger a Psicologia Sócio-Histórica como aporte teórico nesta pesquisa, buscou-se uma perspectiva que contribua para a compreensão da adolescência e da autolesão não suicida (ALNS) enquanto fenômenos historicamente e socialmente constituídos. A partir desse referencial, foi possível construir discussões que articulam os contextos histórico, social e subjetivo que atravessam essas experiências. A ALNS não ocorre de forma dissociada da realidade do sujeito; ao contrário, encontra-se profundamente entrelaçada às vivências e experiências concretas dos adolescentes.

Nesse sentido, Aguiar (2007) destaca que o sujeito se constitui por meio de uma relação dialética com o social e a história, sendo, ao mesmo tempo, único, singular e histórico. Trata-se de uma construção marcada por processos simultâneos de exclusão e inclusão, nos quais o sujeito se distingue da realidade social sem se dissolver nela, conservando sua individualidade.

No estudo qualitativo, a pesquisa de campo se constitui como uma etapa primordial, pois possibilita a relação direta entre o pesquisador e os sujeitos investigados (Minayo, 2010). Ademais, é por meio do trabalho de campo que o pesquisador pode realizar observações detalhadas, conhecer o *locus* investigado, bem como os atores sociais que nele estão inseridos (Marconi e Lakatos, 2003). No desenvolvimento desta pesquisa, o trabalho de campo foi fundamental não apenas para o estabelecimento de vínculos e a aproximação com o *locus*, mas também por configurar-se como elemento central na construção do conhecimento e na compreensão aprofundada do fenômeno estudado.

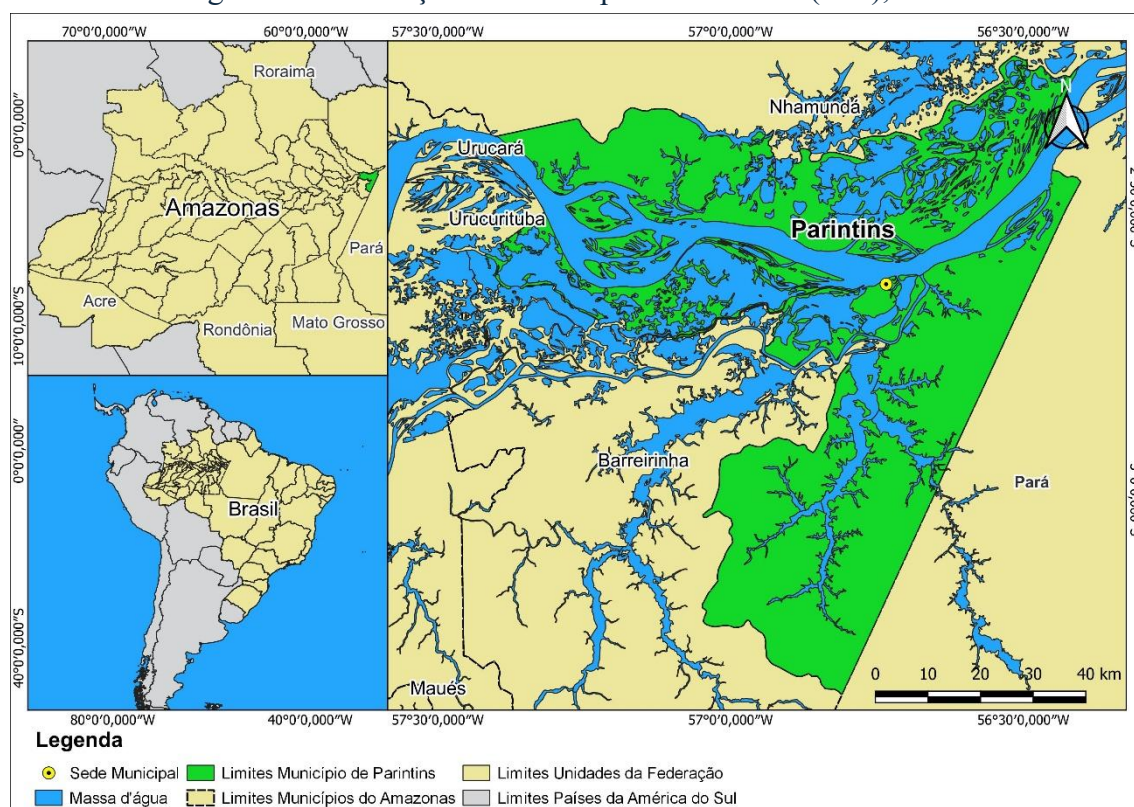
Outro elemento crucial nesta pesquisa diz respeito à observação participante. Neste estudo, esta técnica é reconhecida como um componente essencial tanto para o trabalho de campo quanto para a abordagem qualitativa, além de ter oportunizado a exploração de outras nuances vivenciadas em campo. Conforme destaca Minayo (2013, p.65), “sua importância é de tal ordem que alguns estudiosos a consideram não apenas uma estratégia no conjunto da investigação das técnicas de pesquisa, mas como um método que, em si mesmo, permite a compreensão da realidade” As contribuições proporcionadas pela observação participante, enquanto técnica de coleta de dados e estratégia metodológica, serão mais bem exploradas no tópico destinado especificamente a essa técnica.

4.2 Caracterização do Campo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Parintins, localizado no interior do estado do Amazonas. Inserido na mesorregião do Baixo Amazonas, o município faz divisa com os municípios de Barreirinha, Urucurituba e Nhamundá, além do estado do Pará (Hauradou et al., 2021). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Parintins possui uma população de 96.372 habitantes e uma área territorial de 5.956,05 km², sendo a quarta cidade mais populosa do interior do estado.

Parintins localiza-se à margem direita do rio Amazonas e está situada na ilha Tupinambarana, condição geográfica que exerce influência direta sobre a mobilidade e a vivência da população. De acordo com Marques (2017, p. 30), “[...] seu centro urbano situa-se na ilha principal de Tupinambarana ou Parintins, mas seu território é constituído de ilhotas e partes continentais, situadas tanto em terra firme quanto em região de várzea [...]”.

Figura 1: Localização do Município de Parintins (AM), Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2023). Base cartográfica. Adaptado para o presente estudo.

Segundo Schweickardt et al. (2021), Parintins “está a 369 quilômetros da capital, Manaus, em linha reta, e a 420 quilômetros por via fluvial” (p. 22). O deslocamento até a capital pode ocorrer por meio de viagem de lancha, com duração aproximada de oito horas, ou por transporte aéreo, em cerca de uma hora. No entanto, embora mais rápido, o modal aéreo apresenta elevado custo financeiro, o que limita sua viabilidade. Soma-se a isso a precariedade da infraestrutura aeroportuária e a ausência de regularidade dos voos, fatores que dificultam a consolidação desse tipo de transporte entre os municípios (Moura, 2022).

Em razão da extensa malha hidrográfica da região amazônica, o transporte fluvial seja através de barcos, lanchas ou rabetas configura-se como a principal modalidade de deslocamento, amplamente incorporada ao cotidiano local. A maioria dos municípios do estado do Amazonas, inclusive, apresenta maior acessibilidade por meio das vias fluviais em comparação ao transporte aéreo. Nesse contexto, o transporte fluvial ultrapassa a dimensão funcional, constituindo-se também enquanto um elemento cultural profundamente enraizado na vida social da região (Moura, 2022).

A cidade é mundialmente conhecida pelo Festival Folclórico de Parintins, evento que ocorre anualmente, mais especificamente na última semana do mês de junho. Durante o período do festival, a cidade é dominada pelas cores azul e vermelho, representando os bois bumbás Caprichoso (boi preto representado por uma estrela e pela cor azul) e Garantido (boi branco representado por um coração e pela cor vermelha), que se enfrentam na arena do Bumbódromo³ (Teixeira; Santos; Iwata. 2022; Soares, 2020). O Boi-Bumbá contribui significativamente para a economia da cidade, sendo considerado elemento fundamental da cultura parintinense, ao contribuir para a geração de renda, fomentando a comercialização dos produtos regionais, do artesanato e do turismo local (Dias; Martins, 2024).

No âmbito da saúde mental, Parintins foi o primeiro município do interior do estado do Amazonas a implantar o CAPS no ano de 2005, sendo pioneiro nesse processo. Tal implantação antecedeu, inclusive, a da capital do estado do Amazonas, Manaus, cujo serviço passou a ser implementado a partir de 2006 (Navarro; Salima; Schweickardt, 2025).

A consolidação da atenção em saúde mental como política pública no município ocorreu a partir dos anos 2000. Até então, o único serviço de referência disponível em todo o estado era o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, localizado em Manaus, que contava com 125 leitos, número insuficiente diante da crescente demanda da capital e do interior (Hauradou et al., 2021). A criação do CAPS II Adolfo Lourido, em novembro de 2005, representou um marco no cuidado territorial em saúde mental na região do Baixo Amazonas, ampliando o acolhimento a usuários de Parintins e de municípios vizinhos, inclusive de localidades do estado do Pará.

Diante do exposto, o locus de desenvolvimento desta pesquisa foi o CAPS Adolfo Lourido, na modalidade II, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Trata-se de um serviço considerado referência em saúde mental no município e que desempenha papel central na promoção do cuidado em liberdade, no fortalecimento da autonomia dos usuários, na escuta qualificada e na construção de vínculos com a comunidade. A unidade atua de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial territorializada, buscando garantir um cuidado integral e centrado no sujeito em sofrimento psíquico (Hauradou et al., 2021).

³Segundo Soares (2020, p. 130), o Bumbódromo “é um equipamento concebido especialmente para abrigar o espetáculo. Em formato de arena acolhe na área da plateia espaços para as galerias, que são as torcidas – com acesso gratuito – que participam das apresentações por meio de canto, danças e coreografias”.

O CAPS II conta, ao todo, com 29 trabalhadores em seu quadro funcional. Dentre esses, nove integram a equipe multiprofissional, composta por dois médicos, uma enfermeira, uma assistente social, dois psicólogos, uma profissional de educação física e dois pedagogos, além de técnicos de enfermagem que atuam no cotidiano do serviço. Essa composição multiprofissional possibilita um cuidado interdisciplinar e contínuo, contribuindo para o fortalecimento da RAPS no território.

A instituição funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 17h, e atende mais de 9.000 usuários com diferentes demandas relacionadas à saúde mental. Entre os casos acompanhados, há registros significativos de ALNS, especialmente entre adolescentes das redes pública estadual e municipal de ensino, o que torna o CAPS um espaço estratégico para escuta, acompanhamento e cuidado dessa população.

4.3 Participantes da Pesquisa

A pesquisa contou com sete participantes no total, sendo cinco profissionais da equipe multiprofissional do CAPS II Adolfo Lourido e dois adolescentes acompanhados pela instituição. Para a seleção dos profissionais, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (a) atuar diretamente com demandas relacionadas à ALNS; e (b) possuir vínculo com o serviço há pelo menos seis meses.

No que diz respeito aos adolescentes, a proposta inicial previa a escuta de até quatro participantes. Contudo, apenas dois adolescentes participaram efetivamente da pesquisa, pois foram os únicos cujos responsáveis legais retornaram com a assinatura dos termos de consentimento (TCLE e TALE), autorizando a participação. Os adolescentes foram indicados pelos profissionais da equipe, com base na possibilidade do consentimento dos responsáveis.

Foram considerados como critérios de inclusão para os adolescentes: (a) ter entre 12 e 17 anos de idade; e (b) estar regularmente matriculado e frequentando a escola. Como critério de exclusão, optou-se por não incluir adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), visando preservar a coerência da análise diante das especificidades desse transtorno no contexto da ALNS. A seleção dos adolescentes foi orientada pela equipe técnica do CAPS e fundamentada nos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, especialmente quanto ao respeito à possibilidade de gerar desconfortos aos adolescentes.

O contato inicial com os profissionais da equipe multiprofissional do CAPS II Adolfo Lourido ocorreu por meio da diretora da instituição, que atuou como ponte para o

primeiro contato e para a apresentação do estudo. A depender da disponibilidade de cada profissional, o projeto era apresentado individualmente, com os devidos esclarecimentos, seguido do agendamento das entrevistas.

Com relação aos adolescentes, após a indicação feita pela equipe técnica, os contatos dos responsáveis foram obtidos por meio dos prontuários. A primeira aproximação com os responsáveis deu-se por mensagem. Caso houvesse o interesse e disponibilidade, realizava-se uma ligação telefônica para falar sobre o projeto com mais detalhes bem como o convite a comparecer ao CAPS II, com o adolescente para uma conversar presencial. Nessa ocasião, foram apresentados os documentos de consentimento (TCLE e TALE), lidos na íntegra e assinados pelas partes. Após esse processo, foi feito o agendamento das entrevistas. As mesmas ocorreram no CAPS II Adolfo Lourido, em ambientes que oportunizassem a segurança e a privacidade aos sujeitos entrevistados.

4.4 Instrumentos da Pesquisa

A escolha dos instrumentos fundamentou-se na possibilidade de compreender a ALNS em sua complexidade, apreendendo as múltiplas dimensões que a atravessam. Para isso, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, entrevista narrativa, entrevista semiestruturada, observação participante e diário de campo. A combinação dessas ferramentas possibilitou captar tanto os aspectos objetivos (dados sociodemográficos) quanto os elementos subjetivos e relacionais presentes nas experiências dos sujeitos.

Como esta pesquisa aborda tanto adolescentes quanto profissionais, foram articulados diferentes instrumentos com finalidades específicas para cada um. No caso dos adolescentes, o processo de entrevista seguiu três etapas: aplicação do questionário sociodemográfico, realização da entrevista narrativa e, como instrumento complementar, a entrevista semiestruturada. Esta última, com roteiro previamente elaborado, visou aprofundar aspectos específicos da ALNS que não emergiram ou não foram suficientemente explorados na entrevista narrativa. Seguindo a orientação de Goldenberg (2004), as questões foram elaboradas de forma clara e objetiva, alinhadas aos objetivos do estudo, sem o propósito de confundir, mas de abarcar diversos aspectos.

A decisão de usar a entrevista narrativa fundamentou-se em sua capacidade de favorecer a expressão subjetiva das vivências e de abrir um espaço de escuta sensível às

trajetórias narradas. A entrevista narrativa, por sua natureza, não segue padrões rígidos de estrutura, priorizando a profundidade das experiências relatadas. O objetivo principal é estimular o participante a narrar livremente eventos marcantes de sua vida, histórias pessoais e situações que contextualizem sua experiência (Muylaert et al., 2014). O papel do pesquisador, nesse formato, consiste em escutar de forma atenta e acolhedora, favorecendo um ambiente de diálogo espontâneo e respeitoso (Silva, 2023; Pachá; Moreira, 2022).

Jovchelovitch e Bauer (2002) destacam que a entrevista narrativa se estrutura em quatro fases: (1) iniciação, momento em que é apresentada a questão norteadora que orientará a narrativa; (2) narração central, na qual o entrevistado desenvolve sua história sem interrupções; (3) fase de perguntas, em que o pesquisador retoma pontos relevantes da narrativa; e (4) encerramento, com uma fala conclusiva mais livre e descontraída.

Para esta pesquisa, a questão norteadora proposta foi: *“Como a autolesão se iniciou na trajetória de sua vida?”*. A partir dessa pergunta, buscou-se compreender, por meio das narrativas, as experiências relacionadas à autolesão não suicida (ALNS) na trajetória dos adolescentes participantes (Apêndice B). Ao perceber que todos os pontos trabalhados na entrevista narrativa atingiram saturação, aplicou-se a entrevista semiestruturada como subsídio, com questões sumárias e pertinentes à pesquisa (apêndice x).

As entrevistas com os profissionais da equipe multiprofissional do CAPS II Adolfo Lourido foram realizadas individualmente, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Inicialmente, foi aplicado o questionário sociodemográfico, seguido da entrevista semiestruturada, com base em um roteiro elaborado previamente (Apêndice D).

A entrevista semiestruturada consiste em um roteiro com questões previamente definidas pelo pesquisador (Severino, 2013). Essa técnica permite explorar aspectos específicos da experiência dos participantes, aprofundando temas relevantes conforme os objetivos da pesquisa. Embora haja uma estrutura orientadora, o roteiro não é rígido, o que possibilita ao entrevistador explorar elementos emergentes nas falas dos entrevistados, mantendo flexibilidade durante o diálogo (Lombardi et al., 2021).

Este estudo também recorreu à observação participante, a qual foi fulcral, pois oportunizou a compreensão de outras dimensões que emergiram no cotidiano do lócus investigado. Por meio do ato de observar, foi possível extrair novas considerações sobre o fenômeno, estreitar as relações com os sujeitos, bem como coletar informações pertinentes ao estudo.

Vale ressaltar que não se trata de uma observação meramente superficial, ou seja, reduzida a “apenas ver”, mas de uma técnica científica que envolve a aplicação dos sentidos “[...] a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade [...]” (Queiroz et al., 2007, p. 2). A observação participante permite que o pesquisador analise o meio que o cerca. Dessa maneira, é possível apreender conflitos ou prováveis tensões existentes, sentimentos, vínculos estabelecidos com os grupos sociais, entre outros aspectos (Queiroz et al., 2007).

O diário de campo também foi um dos instrumentos utilizados neste trabalho, sendo especialmente necessário durante a observação participante. Seu uso possibilitou o registro das observações realizadas no lócus, a transcrição de falas informais, impressões pessoais, manifestações dos sujeitos, dentre outras pontuações pertinentes. De acordo com Araújo et al, (2013), esse instrumento possui muitas potencialidades e pode ser empregado com o intuito de descrever as vivências e reflexões do pesquisador.

4.5 Análise dos Dados

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, adotou-se a Análise Temática na vertente reflexiva, conforme proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke (2021), articulando essa abordagem aos pressupostos da Psicologia Sócio-Histórica. A Análise Temática revelou-se coerente com a proposta investigativa, por possibilitar uma leitura sensível, interpretativa e articulada dos sentidos produzidos nas narrativas dos sujeitos, considerando o entrelaçamento entre sujeito, história e sociedade.

De modo sumário, a Análise Temática é um método voltado para a identificação, análise e interpretação de padrões de sentido (temas) presentes nos dados qualitativos. Braun e Clarke (2021) descrevem três vertentes de Análise Temática: *Coding Reliability* (Confiabilidade da Codificação), *Codebook* (Livro de Códigos) e *Reflexive* (Reflexiva). A escolha por esta última fundamenta-se no reconhecimento de que não há neutralidade na pesquisa qualitativa. Trata-se de um método acessível e teoricamente flexível, que valoriza a construção ativa de significados por parte da pesquisadora, dentro de um processo interpretativo e situado (Souza, 2019)

A Análise Temática Reflexiva compreende que os temas não “emergem” automaticamente dos dados, mas são construídos ativamente pela pesquisadora, em um processo que envolve escuta atenta, interpretação crítica e reflexividade. Nessa perspectiva, os temas representam padrões de significado compartilhado, e não apenas tópicos recorrentes ou fragmentos descritivos.

O processo analítico foi realizado manualmente e se desdobrou em seis fases principais, inspiradas no modelo proposto por Braun e Clarke (2019; 2021), adaptadas à realidade desta pesquisa:

1. Familiarização com os dados: leitura flutuante e escuta atenta do material empírico (entrevistas transcritas) com anotações iniciais e impressões gerais;
2. Codificação inicial: identificação de elementos significativos nos dados, com atribuição de códigos descritivos e interpretativos;
3. Busca por temas: organização dos códigos, agrupando-os com base em semelhanças, contrastes e relevância teórica;
4. Revisão os temas: análise crítica da coerência interna de cada tema e da articulação entre eles, considerando os objetivos da pesquisa e o referencial teórico adotado;
5. Definição e nomeação dos temas: delimitação clara de cada tema, com atribuição de nomes que expressem seu núcleo de sentido;
6. Produção do relatório analítico: elaboração do texto final com a apresentação dos temas, acompanhados de trechos das falas dos participantes, análises e articulações com os aportes teóricos.

Deve-se ressaltar que a análise temática reflexiva não segue um percurso rígido; trata-se de um movimento não linear, marcado por constantes idas e vindas na análise do material obtido. O desenvolvimento dos temas ou subtemas não ocorre por meio de etapas fixas ou padrões predeterminados, mas a partir de um processo interpretativo contínuo (Souza, 2019; Braun; Clarke, 2019; 2021).

4.6 Aspectos Éticos

A presente pesquisa seguiu os protocolos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução nº 510/2016, que contempla as especificidades das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e pela Norma Operacional nº 001/2013. Conforme essas diretrizes, o pesquisador deve apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, explicitando os objetivos, métodos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade federal do Amazonas e aprovado em 24 de dezembro de 2024, sob o número de Protocolo de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 85361424.8.0000.5020 (ANEXO H). Todo o

processo foi conduzido com base na transparência, no respeito e na proteção aos sujeitos, assegurando-lhes a confidencialidade, o sigilo e a privacidade das informações coletadas.

No que se refere ao sigilo, os profissionais participantes da pesquisa, trabalhadores da equipe multiprofissional do CAPS II, são identificados no corpo do texto apenas como “Trabalhador 1 do CAPS II”, “Trabalhadora 2 do CAPS II”, “Trabalhadora 3 do CAPS II”, “Trabalhadora 4 do CAPS II” e “Trabalhadora 5 do CAPS II”. Essa escolha visa preservar suas identidades individuais e garantir o anonimato, conforme estabelecido nas diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos. Além disso, optou-se por não associar diretamente as falas às funções específicas de cada profissional, a fim de evitar qualquer possibilidade de identificação.

No caso dos adolescentes, foi solicitado que escolhessem nomes fictícios, garantindo que se sentissem parte ativa do processo de proteção de suas identidades e assegurando o caráter ético e respeitoso da pesquisa. Os nomes escolhidos por estes foram “Darwin” e “Coração de Ouro”.

Por se tratar de uma pesquisa com adolescentes, a participação foi autorizada mediante a assinatura do TCLE (Anexo F) pelos responsáveis legais e, posteriormente, pelo consentimento dos próprios adolescentes, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO G). Os documentos foram elaborados de maneira clara e objetiva, garantindo a compreensão dos objetivos, procedimentos e possíveis implicações do estudo. Todo o processo foi apresentado de forma acessível, garantindo que os participantes estivessem plenamente cientes de que sua participação era voluntária e que poderiam se retirar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Os adolescentes foram informados sobre os potenciais incômodos que poderiam surgir e sobre a disponibilidade de suporte. Foi enfatizado que poderiam recusar-se a responder qualquer pergunta, assegurando o respeito aos seus direitos, bem como o cuidado com seu bem-estar emocional. Também foi informado que, caso surgissem desconfortos, constrangimentos ou conflitos durante as entrevistas, a pesquisa seria imediatamente interrompida.

Por fim, todos os participantes foram informados sobre a disponibilidade de suporte psicológico ao longo da pesquisa. Embora nenhum participante tenha solicitado esse atendimento, ele esteve disponível durante todo o processo, por meio do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas, conforme descrito no Anexo C. O atendimento seria realizado de forma online e individual pelo psicólogo voluntário Ricardo Gatto Umpierre,

registrado no Conselho Federal de Psicologia sob o número 20/11.721, conforme o Anexo D.

5. RESULTADOS

5.1 Observação Participante

“O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe é no meio da travessia”
Guimarães Rosa”

A observação participante pode ser compreendida como um processo no qual o pesquisador se integra ao cotidiano de um grupo social com o objetivo de investigar, de forma direta e contextualizada, os fenômenos ali presentes. A partir disso, estabelece-se uma relação direta entre o pesquisador e os sujeitos envolvidos no cenário da pesquisa. Assim, o pesquisador passa a compartilhar o convívio social e as dinâmicas culturais do grupo estudado. Essa imersão no campo o torna parte integrante do contexto investigado, resultando em uma relação de mútua influência: ao mesmo tempo em que interfere no ambiente, também é transformado por ele (Minayo, 1994; 2013).

O ato de observar também carrega uma dimensão prática potencializadora, pois permite ao pesquisador se afastar de julgamentos prévios e evitar a rigidez de instrumentos padronizados de coleta de dados ou hipóteses formuladas antes do contato com o campo (Minayo, 2013). Dessa forma, a observação participante contribui para conectar os fatos às suas representações sociais, além de revelar as contradições entre as normas formalmente instituídas e as práticas cotidianas vivenciadas pelo grupo ou instituição analisada (Minayo, 2013; Marietto, 2018).

Nesse movimento de inserção e envolvimento com o cotidiano institucional, o registro contínuo da experiência torna-se parte inseparável do processo de observação. É nesse contexto que o diário de campo se estabelece como o principal instrumento de trabalho do pesquisador, sendo a memória um elemento central nesse registro (Minayo, 2013; Queiroz et al., 2007).

De acordo com Marques (2016), ao se inserir no campo investigado, o pesquisador envolve-se com o contexto e estabelece um tempo de convivência, durante o qual podem emergir questões resultantes das interações. Nesse sentido, o diário de campo torna-se um recurso fundamental no processo de registro, abarcando reflexões, dúvidas, questionamentos, entre outras nuances relevantes da experiência vivida.

A observação participante, enquanto técnica fundamental em pesquisas qualitativas, não se limita a captar comportamentos isolados ou informações visíveis. Ela busca compreender os sentidos construídos nas interações cotidianas, nas dinâmicas simbólicas e nos modos de viver e narrar a realidade. A epígrafe de Guimarães Rosa ilustra poeticamente essa perspectiva: o conhecimento não é um ponto rígido de partida ou de chegada, mas se constrói no percurso, no atravessamento do vivido, na relação entre pesquisador e campo. É nesse "meio da travessia" que o real se desdobra, múltiplo, denso e por vezes contraditório, exigindo do pesquisador uma postura reflexiva, ética e aberta à complexidade dos sentidos.

No percurso desta pesquisa, foram utilizados diferentes instrumentos que, embora possuam especificidades próprias, se complementam e integram o corpo do estudo. Destacar a observação participante em um item específico não significa que seu processo tenha ocorrido de forma isolada dos demais caminhos metodológicos, muito pelo contrário, sua presença foi constante desde o início da investigação. As experiências presenciadas em campo revelaram momentos de grande riqueza e de desafios, suscitando questões que merecem reflexão e diálogo mais aprofundado.

Por essa razão, a observação participante não se constituiu como um procedimento pontual, mas como uma lente metodológica que acompanhou toda a jornada investigativa. As vivências junto aos profissionais e usuários, os desafios apreendidos e as atividades observadas serão detalhados no próximo item, no qual compartilho aspectos relevantes dessa experiência com base nos registros de campo.

5.1.1 Para além do olhar: as riquezas da observação participante como ponte no trilhar do estudo

A aproximação com o campo desta pesquisa foi atravessada por um percurso que antecede, inclusive, o ingresso no mestrado. Durante a graduação, participei de um projeto de extensão voltado à temática da autolesão não suicida (ALNS) na adolescência, com foco em contextos escolares. Foi nesse cenário, durante uma palestra, que conheci a gestora do CAPS II Adolfo Lourido, vínculo que, posteriormente, viabilizou a aproximação com a instituição e contribuiu de maneira significativa para a construção desta pesquisa. Ainda na fase de elaboração do pré-projeto, compartilhei com esta as primeiras ideias e escutei com atenção suas sugestões e inquietações quanto a ALNS, o que fortaleceu o compromisso ético e a relevância social deste estudo.

Ao ingressar no mestrado, essa relação foi retomada com maior densidade, agora com a autorização formal para a inserção no campo. A partir do intermédio e do vínculo com a gestora da instituição, fui gradualmente estabelecendo aproximações com os demais profissionais e usuários, aproveitando os momentos de disponibilidade de cada um para apresentar o projeto e dialogar sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre meu papel enquanto pesquisadora em campo. Em nenhum momento percebi resistência por parte da equipe ou da instituição quanto à realização da pesquisa, tampouco em relação ao acesso às informações necessárias para a coleta dos dados.

A convivência com os profissionais da equipe multiprofissional foi marcada pelo acolhimento, disponibilidade e interesse na participação desta pesquisa. Desde os primeiros dias em campo, percebi uma postura receptiva por todos os trabalhadores da instituição. Essa abertura facilitou minha circulação pelo serviço e o diálogo com os usuários, contribuindo significativamente com o estudo de campo.

Durante o período de observação participante (janeiro a maio), estive presente no CAPS II duas vezes por semana, acompanhando de forma sistemática sua rotina e registrando em diário de campo as múltiplas vivências e nuances que atravessaram esse processo. O CAPS II possui uma organização semanal de atividades coletivas voltadas ao cuidado em saúde mental e ao bem-estar dos usuários. Cada profissional da equipe, em dupla com outro colega, assume a responsabilidade por uma dessas atividades. A seguir, tem-se um quadro que sintetiza essa rotina institucional:

Quadro 1 Atividades desenvolvidas no CAPS II

Segunda- feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Oficina de Jogos (9h00 às 11h00)	Oficina Terapêutica (9h00 às 11h00)	Oficina de Culinária (9h:00 às 11h00)	Oficina Terapêutica (9h00 às 11h00)	Reunião Interna da equipe
Expressão Corporal e emocional (15h-00 às 16h30)	Oficina de Jogos (15h00 às 16h:30)	Grupo terapia (15h00-16h30)	Yogaterapia (15h00 às 16h30).	Reunião Interna da equipe

Fonte: Elaboração própria

No desenvolvimento da pesquisa, participei de diversas dessas atividades, as quais me permitiram não apenas observar o funcionamento do serviço, mas também ativamente, ainda que na posição de pesquisadora, as dinâmicas que compõem o cuidado em saúde mental ofertado pelo CAPS II. Segundo Brasil, Pinho e Schmidt (2021), oficinas e grupos terapêuticos configuram-se como estratégias potentes de cuidado, por

promovem a construção de vínculos, o fortalecimento das relações sociais e a possibilidade de reinserção social dos usuários.

Os grupos terapêuticos mostraram-se espaços significativos para a escuta, troca de experiências e expressão dos sujeitos. Foi uma das atividades que mais acompanhei em campo, especialmente pela intenção de me aproximar dos usuários adolescentes. No entanto, para minha surpresa, esse público esteve pouco presente nas dinâmicas propostas pela instituição, sendo majoritariamente composta por usuários adultos. Essa constatação me provocou reflexões: por que os adolescentes não participavam com a mesma frequência das atividades institucionais? O que isso revelava sobre sua relação com o serviço, com os espaços coletivos e com o próprio cuidado em saúde mental?

Cabe destacar que o cenário observado remete a uma questão estrutural mais ampla: o fato de adolescentes estarem sendo acompanhados em um CAPS II, cuja proposta original é voltada ao público adulto. Embora o acolhimento a esse grupo etário esteja sendo viabilizado pela equipe, tal situação revela a ausência de serviços especializados, como o CAPSi infantojuvenil, no território. A sobrecarga institucional se evidenciou no cotidiano do CAPS II, que, além de atender seu público-alvo, adultos em sofrimento psíquico grave e persistente, também atende os adolescentes.

Devido à inexistência de um CAPSi, o CAPS II tem assumido um papel primordial no cuidado da saúde mental dos adolescentes. Contudo, essa situação implica não apenas o redimensionamento das práticas clínicas e assistenciais, mas também o desgaste da equipe, a limitação dos recursos disponíveis e o remanejamento dos atendimentos. Diante dessa realidade, a necessidade de planejamento intersetorial, bem como o investimento contínuo na implementação das diretrizes da RAPS, deve ser reforçada para garantir o cuidado especializado à população infantojuvenil.

Nesse contexto, a participação reduzida dos adolescentes nas atividades coletivas me levou a redirecionar o olhar e ampliar a escuta. Ainda que a presença desse público fosse esporádica, percebi que os grupos terapêuticos seguiam oferecendo elementos significativos para análise. À vista disso, percebeu-se as dinâmicas propostas pela equipe multiprofissional bem como os sentidos atribuídos ao sofrimento psíquico pelos usuários que frequentavam tais espaços.

Sob esse cenário, deparei-me com narrativas que revelaram elementos simbólicos importantes sobre a forma como o sofrimento psíquico é sentido, narrado e legitimado no cotidiano. Em campo, emergiram discursos como: *“Todo mundo era forte e eu era fraco”*, *“Muita gente pensa que é frescura, mas só quem vive sabe”*, *“Tinha vergonha do CAPS”*.

Essas expressões evidenciam os atravessamentos sociais, culturais e subjetivos que incidem tanto sobre os modos de sofrer quanto sobre as possibilidades de buscar cuidado. A essas nuances soma-se, de maneira significativa, a presença do estigma, que recai não apenas sobre a pessoa em sofrimento psíquico, mas também sobre o próprio CAPS, frequentemente associado como um espaço destinado a “loucos”. Tais relações estigmatizantes, ainda presente no imaginário social, contribui para a inviabilização do sofrimento bem como o afastamento ao serviço.

Goffman (2004), ao discutir o fenômeno do estigma, ressalta que este não se limita a um atributo depreciativo, mas constitui um processo relacional que evidencia a disjunção entre a identidade virtual, (aquela socialmente presumida) e a identidade real do sujeito. O estigma funciona como uma dinâmica de rotulação, produzindo classificações que separam os chamados “normais” dos considerados “desviantes”. Essa separação reforça o medo, a rejeição e a discriminação, operando como um dispositivo de construção social que regula tanto o reconhecimento social quanto a legitimidade das experiências vividas.

Quando o usuário verbaliza “*Tinha vergonha do CAPS*”, evidencia-se o quanto o estigma pode ser internalizado, afetando diretamente a forma como a pessoa se percebe e se relaciona com o próprio sofrimento. Goffman (2004) aponta o quanto este fenômeno pode ser incorporado pelo sujeito, reverberando na sua autoimagem e percepção de si. Para Nascimento e Leão (2019), essa internalização dos estigmas potencializa o agravamento dos sintomas do transtorno, afetando a autoestima, favorecendo a autocensura, o isolamento, entre outros efeitos.

Em campo, muitos usuários relataram o quanto dar o primeiro passo é difícil, mas necessário. Foi notório o relato das diversas lutas e barreiras que precisaram enfrentar, seja consigo próprios ou em relação ao contexto familiar. Apesar das adversidades, enfatizaram a importância do serviço e, sobretudo, a consciência de que reconhecer suas dores não é sinal de fraqueza, mas de coragem: “*Minimizar o sofrimento é banalizar a dor*”, “*Quem cala adoece*”, “*Se eu estou aqui, é porque sou forte*”.

Nesse horizonte, é possível refletir que um dos possíveis motivos para o baixo índice de participação dos adolescentes nas atividades coletivas da instituição esteja relacionado, justamente, ao sentimento de vergonha em se vincular ao serviço para além das consultas. Galhardi e Matsukura (2018), ao entrevistarem adolescentes que frequentam um CAPS AD, identificaram narrativas marcadas pela vergonha ou da obrigação a comparecer as atividades. As autoras reforçam que o processo de acolhimento

é essencial para o enfrentamento dessas barreiras iniciais, sendo necessário tecer continuamente vínculos de confiança com o adolescente.

Quando se trata da ALNS na adolescência, os estigmas e discriminações não recaem apenas sobre o ato em si, mas principalmente sobre aqueles que o realizam. O adolescente que se autolesiona pode se deparar com olhares de reprovação e julgamentos, o que pode levá-lo a preferir o isolamento e a não optar por ajuda. A depender do contexto e dos motivos por trás das marcas, isso também pode se tornar um fator delicado, fazendo com que o adolescente não se sinta à vontade, muito menos disposto a apresentar confiança. Desse modo, o sofrimento, que já é intenso, torna-se ainda mais difícil de ser compartilhado ou acolhido.

Por isso, o papel da equipe profissional deve se orientar pela construção de uma escuta, que não reduza o sujeito somente à prática da autolesão, mas o reconheçam em sua complexidade e singularidade (Costa et al. 2020). A ALNS, especialmente na adolescência, é constituída por múltiplos sentidos, dor, pedido de ajuda, forma de enfrentamento e, por vezes, resistência. Nesse cenário, torna-se essencial que os profissionais criem espaços de confiança e vínculo, onde o adolescente possa se sentir respeitado, sem medo de julgamentos ou repreensões.

As observações em campo também permitiram apreender a religiosidade como um aspecto cultural que permeia as vivências dos usuários. Durante uma roda de conversa, emergiram falas que relacionavam essa relação como um caminho de possibilidade e conforto: *“Eu conheci também a palavra de Deus, isso ajudou”*; *“Sem Deus não sou nada, deve ter fé, ler a bíblia”*, *“No final dos tempos é assim mesmo”*. O contexto dessas expressões ocorreu em meio a um diálogo no qual os usuários compartilhavam suas trajetórias de vida até a chegada ao serviço. Tais falas denotam uma relação ambivalente por parte de alguns usuários, cuja religiosidade aparece como um recurso complementar de apoio.

Rodrigues et al. (2020), ao investigarem a presença da religiosidade em um CAPS III, ressaltam o quanto essa experiência pode favorecer o processo terapêutico. Entretanto, os autores também apontam a possibilidade de que essa mesma relação gere efeitos contrários e prejudique a adesão ao tratamento, a depender da maneira como o usuário estabelece tal vínculo.

Considerando esse cenário, Silva e Santos (2023) enfatizam que o discurso religioso, quando pautado na insensibilidade diante do sofrimento psíquico, pode se transformar em um ‘desserviço’. Alinhado a esse viés, podem surgir líderes religiosos

desonestos, que submetem os fiéis a práticas de negação, colocando em dúvida sua fé, atribuindo-lhes culpa pelo sofrimento e defendendo a necessidade de cura exclusivamente pelo divino.

Durante o período de acompanhamento do CAPS II Adolfo Lourido, por meio da observação participante, foi possível identificar a presença recorrente de elementos da tradição Católica Apostólica Romana em determinados momentos institucionais, especialmente em eventos coletivos e comemorativos promovidos pelo serviço. Nesses contextos, observou-se a realização de orações coletivas, a visita de um padre para abençoar as atividades.

Tais práticas não se constituem como parte da rotina dos atendimentos clínicos, das oficinas terapêuticas ou da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares, tampouco foram utilizadas como estratégias de cuidado ou de tratamento em saúde mental. Contudo, a recorrência dessas manifestações, vinculadas a uma única tradição religiosa, sinaliza a importância de ampliar os horizontes institucionais para o reconhecimento de outras expressões religiosas igualmente presentes no território.

De acordo com dados do IBGE (2010), o município apresenta predominância do Católico Apostólico Romano, com 83.487 pessoas declaradas, seguido por 16.167 Evangélicos. Identifica-se ainda a presença de 1.110 pessoas sem religião, 54 adeptos do espiritismo e 328 pertencentes a diferentes vertentes cristãs, 21 ao Budismo, dentre outras, evidenciando a diversidade religiosa existente no município.

Para Silveira e Bianchezzi (2019), o legado histórico da Igreja Católica e de seus precursores produziu fortes influências nos âmbitos social, cultural e histórico da região amazônica. O estudo dos autores evidencia um panorama heterogêneo do campo religioso em Parintins, marcado pela presença de expressões evangélicas, da Umbanda e de outras religiões de matriz africana no contexto local. Contudo, o catolicismo continua exercendo forte hegemonia simbólica no território, decorrente dos reflexos históricos das expedições oriundas das colônias portuguesas, espanholas e francesas. Tais expedições estiveram voltadas não apenas à dominação territorial e à exploração da mão de obra dos povos indígenas, mas também à conversão dos modos de vida e a catequização dos sujeitos (Corrêa, 2019).

Embora não seja o escopo desta dissertação, discorrer sobre os aspectos da religiosidade no município é de suma relevância, considerando o papel que essa dimensão ocupa na vida da população e sua presença nos espaços institucionais. A festa de Nossa Senhora do Carmo, padroeira do município, é um dos eventos mais aguardados do

calendário local, logo após o Festival Folclórico de Parintins, ocorrendo anualmente no período de 6 a 16 de julho (Teixeira; Santos; Iwata, 2022).

A programação da festividade se organiza em dois momentos principais. O primeiro é voltado aos aspectos religiosos, envolvendo a missa, o círio, a procissão e a visita da imagem da santa às comunidades e instituições. O segundo momento abarca a dimensão social do evento, com a realização do arraial, brincadeiras, bingos, show de calouros e diversas atrações que contribuem para a economia local, atraindo visitantes de localidades próximas e de outros estados. Tais atividades integram as formas de celebração em homenagem à Virgem do Carmo, bem como o cumprimento de promessas pelos fiéis (Corrêa, 2019)

Esse cenário contribui para compreender a presença predominante dessa tradição religiosa no cotidiano da instituição. Inserido em um território no qual o catolicismo ocupa posição central na organização cultural, social e simbólica, o serviço de saúde mental acaba por refletir, ainda que de forma não intencional, elementos dessa hegemonia religiosa historicamente constituída. Assim, a presença pontual de orações coletivas ou da visita de um padre durante eventos institucionais não se estabelece como prática terapêutica ou imposição religiosa, mas enquanto reflexo cultural compartilhada no território. Trata-se de um elemento que atravessa os sujeitos e os espaços institucionais, sem substituir ou se sobrepor às estratégias de cuidado em saúde mental.

Contudo, tais circunstâncias suscitam reflexões, especialmente diante da diversidade religiosa presente no município, conforme evidenciado nos estudos de Silveira e Bianchezzi (2019). Nesse sentido, questiona-se de que forma os serviços podem ampliar o reconhecimento dessa pluralidade religiosa, considerando a presença recorrente de representantes do catolicismo e a possibilidade de diálogo com outras tradições religiosas existentes no território. Coloca-se, assim, como desafio pensar de que modo os serviços de saúde mental podem reconhecer e acolher a pluralidade de crenças, respeitando a laicidade do serviço público e a singularidade dos sujeitos em seus percursos de cuidado.

No decurso da jornada em campo, os grupos terapêuticos se mostraram ponto-chave para meu contato direto com os usuários e profissionais, além de constituírem um amplo campo de apreensão de questões que me provocaram importantes inquietações. Nesses encontros, tive a oportunidade de escutar os usuários, conhecer suas experiências, dificuldades e percursos dentro do serviço. Foram momentos sensíveis, marcados por tristeza, choro, mas também por alegria e conforto. Mais do que uma forma terapêutica,

os encontros se tornaram espaços de partilha, nos quais os participantes se sentiam livres para conversar sem medo do julgamento. Mesmo aqueles que inicialmente chegavam de forma tímida, no decorrer dos grupos, mostravam-se mais à vontade para falar.

Somadas às atividades em grupo e oficinas, a instituição também oferece refeições aos usuários: café da manhã, almoço e lanche, em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 336/GM/MS. Ao abordar os sentidos da alimentação nos CAPS, Almeida et al. (2020) evidenciam o quanto esse espaço se constitui como um ambiente de afetos. Outrossim, o reconhecimento da alimentação deve ser pautado não apenas enquanto direito social, mas como algo essencial à vida humana e parte integrante do cuidado voltado à melhoria das condições do sujeito (Almeida et al. 2020).

A cozinha revelou-se mais do que um espaço destinado às refeições: tornou-se um território de construção de vínculos. Os momentos de comensalidade favoreceram o estreitamento das relações com os demais profissionais, servidores e usuários que realizavam suas refeições no serviço. Nesses encontros, além das instâncias de troca, tornavam-se perceptíveis olhares curiosos em relação a minha atuação pelo serviço. Na cozinha, ocorriam as oficinas de culinária, nas quais os profissionais traziam receitas práticas e de fácil manejo. Havia o incentivo à possibilidade de geração de renda, tanto por meio dessas receitas quanto pelas atividades voltadas ao artesanato (desenvolvida em outras oficinas).

No escopo das atividades promovidas no cuidado diário, o CAPS II se destaca como um espaço coletivo, marcado por eventos que promovem a socialização, o acesso a serviços de saúde e a participação da comunidade, entre outros. Durante minha permanência em campo, pude acompanhar algumas dessas iniciativas, como a preparação para o bloco carnavalesco “Tarja Preta”, que mobilizou usuários, profissionais, servidores e a comunidade em torno da confecção de fantasias e adereços. Outras atividades, como a festa junina, ações de incentivo à geração de renda, eventos comunitários e participação em campanhas, integram o calendário da instituição e do município.

Embora o CAPS II Adolfo Lourido apresente vastas potencialidades no cuidado em saúde mental, atendendo não apenas à população parintinense, mas também a usuários de outras localidades, ainda há muitos desafios a serem superados. Entre os principais obstáculos, destacam-se a estrutura física da instituição, que necessita de adequações; a necessidade de mais profissionais; e a participação das famílias no compromisso com o tratamento dos usuários.

A observação participante possibilitou o reconhecimento das potências e fragilidades presentes no cotidiano do serviço, além de ter contribuído para o estreitamento das relações com a equipe multiprofissional, servidores e usuários. A oportunidade de escutar as vivências dos sujeitos, os aprendizados e as partilhas nos encontros marcaram significativamente não apenas o desenvolvimento deste estudo, mas também a forma como passei a compreender o campo e os atores sociais nele presentes. Ainda que, ao longo da pesquisa, o acesso aos adolescentes tenha sido limitado, foi possível apreender outras dimensões em campo.

Compreender a saúde mental exige considerar a relação do sujeito com seu meio, bem como os contextos sociais, históricos, culturais e econômicos que o atravessam e constituem o processo saúde-doença-cuidado. Pensar esse contexto, em destaque na saúde de mental de criança e adolescentes, é abranger as múltiplas determinações que permeiam suas experiências, seus sofrimentos e formas de expressão. Nesse horizonte, a ALNS surge como uma prática que demanda escuta, cuidado e compreensão contextualizada, para além de leituras patologizantes e na direção da medicalização.

Os caminhos trilhados neste estudo, sobretudo a partir da observação participante, reiteram a importância de reconhecer a ALNS em sua complexidade, como expressão de dores muitas vezes silenciadas. Desse modo, a escuta atenta, o acolhimento ético e a construção de vínculos se colocam como pilares fundamentais na atenção a adolescentes em sofrimento psíquico. Ademais, faz-se urgente a presença de políticas públicas que contemplem as especificidades desse grupo, com sensibilidade, compromisso e respeito às suas singularidades, bem como às suas subjetividades.

6. Narrativas adolescentes: trajetórias de vida e experiências com a ALNS

Este item apresenta a análise e discussão dos dados referentes aos adolescentes entrevistados que realizam acompanhamento no CAPS II de Parintins/AM. O material foi examinado com base na Análise Temática Reflexiva de Braun e Clarke (2021), a qual se caracteriza por uma perspectiva flexível, fluida e dinâmica.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: o questionário sociodemográfico, com o objetivo de caracterizar os sujeitos; a entrevista narrativa, que possibilitou a compreensão da história de vida e da relação com a ALNS; e, por último, a entrevista semiestruturada, voltada à exploração de aspectos mais específicos da ALNS, com a finalidade de complementação.

A análise foi conduzida de forma individualizada, tratando cada adolescente como um caso singular. As duas entrevistas (narrativa e semiestruturada) realizadas com cada sujeito foram consideradas de maneira conjunta, como bases complementares de uma mesma vivência. A partir da leitura flutuante, codificação e agrupamentos dos dados, foram construídos temas que expressassem os sentidos atribuídos à ALNS por cada adolescente assim como suas vivências.

Considerando a complexidade e a particularidade das experiências adolescentes, optou-se por apresentar os resultados da análise em dois momentos distintos: inicialmente, são expostos os temas construídos a partir das entrevistas com os adolescentes, de forma separada, respeitando os percursos e significados atribuídos por cada um. Essa escolha visa reconhecer e valorizar as especificidades das histórias e os contextos de cada um em relação a ALNS.

Na sequência, em um item específico, são apresentados os resultados da análise das entrevistas realizadas com os profissionais do serviço, agrupados em um corpo coletivo de falas. Essa organização se justifica pelo fato de que, apesar das diferentes funções exercidas, os discursos revelaram pontos de convergência quanto às percepções, desafios e estratégias institucionais frente à ALNS. Com isso, busca-se dar visibilidade tanto às experiências singulares dos adolescentes quanto às múltiplas dimensões do cuidado no contexto do CAPS II.

Quadro 2 Caracterização Sociodemográfica – Coração de Ouro

Nome Fictício	Idade	Série escolar	Identidade de Gênero	Orientação sexual	Cor/etnia	Situação de moradia	Religião crença
Coração de Ouro	15 anos	1º ano do ensino médio	Mulher	Heterossexual	Parda	Mora com ambos os pais	Cristã/Evangélica

Fonte: Elaboração própria

6.1 Conhecendo Coração de Ouro: “quanto mais eu cortava, mais aliviava, mais me sentia bem”

Coração de Ouro tem 15 anos, encontra-se na adolescência e cursa o 1º ano do ensino médio. Reside com ambos os pais e se identifica como parda, mulher heterossexual

e de religião cristã/evangélica. Sua trajetória é atravessada por vivências familiares marcadas por conflitos e situações de sofrimento, que se relacionam diretamente com sua experiência com a ALNS.

A aproximação com Coração de Ouro ocorreu por meio do contato inicial com sua mãe, que a acompanhou até o CAPS II para conhecer a proposta da pesquisa. Nesse momento, foram apresentados os objetivos do estudo, os aspectos éticos envolvidos e os encaminhamentos necessários para sua participação. A adolescente demonstrou interesse em participar e expressou o desejo de compartilhar sua história.

A partir da entrevista narrativa e da entrevista semiestruturada, emergiram elementos que permitem compreender como vivência e atribui sentidos à ALNS. No caso de Coração de Ouro, destacaram-se dois temas centrais:

- Tema 1: Os atravessamentos familiares no sofrimento psíquico e a prática da ALNS
- Tema 2: Entre a dor, o alívio e a culpa: relações vividas com a ALNS

6.1.1. Tema 1: Os atravessamentos familiares no sofrimento psíquico e a prática da ALNS

A construção deste tema decorre das narrativas de *Coração de Ouro*, que revelam como as tensões familiares marcaram profundamente sua trajetória e se relacionaram à prática de ALNS. Em seu relato, emergem experiências de violência doméstica, desentendimentos constantes entre os pais, traumas e estigmas vivenciados em torno da autolesão, compondo um quadro de intenso sofrimento psíquico. O contexto familiar conturbado, presente desde a infância, exerceu influência significativa sobre sua saúde mental e sobre as formas encontradas para lidar com a dor emocional.

É desde pequena eu cresci com meus pais brigando tipo brigando mesmo na porrada e se xingando e aquilo foi me machucando por dentro, porque eu tinha um irmãozinho e tenho uma irmã mais velha só que eles morriam de medo, e eu sempre fui a mais forte deles, eu que separava eles, fazia de tudo pra ficar bem, mas nunca ficava [...]

Esse relato evidencia de forma concreta como a violência doméstica se manifestava no cotidiano, permitindo compreender a profundidade de seus efeitos. O caso de *Coração de Ouro* revela a presença da violência doméstica, caracterizada pelas agressões físicas e verbais entre os pais. Embora os episódios ocorressem entre o casal, sua repercussão ultrapassava a relação conjugal e atingia diretamente os filhos,

configurando-se como uma forma de violência intrafamiliar. Tal fenômeno é compreendido como qualquer ação ou omissão praticada por familiares ou responsáveis, com ou sem laços consanguíneos, que, em posição de poder, comprometa o bem-estar físico e psicológico, a liberdade, bem como o direito ao pleno desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2009).

A violência intrafamiliar denota a transgressão por parte daqueles que deveriam proteger e promover os direitos da criança e do adolescente, tornando-se, assim, os próprios agressores e potencializadores da violência. Essa circunstância se intensifica pelo fato de que os agressores pertencem ao núcleo familiar, de onde se originam vínculos afetivos significativos para as vítimas. Como consequência, surgem profundas marcas emocionais, comprometendo o desenvolvimento, a construção da identidade e a forma como esses indivíduos estabelecem suas relações ao longo da vida (Moreira; Souza, 2012).

Ao relatar que “sempre foi a mais forte”, que cabia a ela separar os pais e proteger os irmãos, *Coração de Ouro* evidencia uma tentativa de restabelecer a harmonia familiar, ainda que em detrimento do próprio bem-estar. Goulart e Wagner (2013) indicam que filhos expostos a relações marcadas por conflitos conjugais desenvolvem diferentes estratégias de enfrentamento. Enquanto alguns procuram intervir para conter a violência e aliviar a tensão, outros preferem se afastar diante do medo das agressões, buscando, por vezes, ignorar a situação.

Os autores ainda destacam que, diante das brigas, a intervenção dos filhos pode gerar diferentes desdobramentos. Em alguns casos, leva os pais a buscar acalmar a criança e cessar o conflito; em outros, pode colocá-la em situação de risco, uma vez que esses episódios, na maioria das vezes, são marcados pela violência, o que pode fazer com que a criança também seja atingida (Goulart; Wagner, 2013). Tal situação reverberou na narrativa de *Coração de Ouro*, que explicitou, em uma das situações, ter levado um tapa de ambos os pais na tentativa de separá-los:

[...]Tava tendo um desses casos lá em casa, nessa eu fui tentar separar eles e peguei um tapa que eu caí no chão e aquilo me quebrou, então eu entrei para o quarto e fui me mutilando me cortando [...] Eu fui crescendo e eu fui pegando essa culpa pra mim, porque as vezes meu pai falava que a culpa era minha [...] porque na verdade, ele tinha traído minha mãe e eu descobri, então tipo ele jogava a culpa pra cima de mim. Aí com isso eu fui pegando essa culpa [...]foi começando a me doer, fui começando a me mutilar porque a culpa era tão forte dentro de mim que eu não sabia o que ia fazer[...].

As vivências narradas por *Coração de Ouro* revelam que a violência intrafamiliar não se restringia às agressões físicas, mas também se manifestaram por meio da violência psicológica. A atribuição de responsabilidade à adolescente pelas questões extraconjugais do pai, reforçada pela própria fala paterna, constitui um processo de culpabilização intensa. Tais circunstâncias produzem intensos danos subjetivos, atingem a autoestima, e na construção da identidade, que carrega em si a culpa e carga por conflitos que não lhe corresponde (Quixadá; Santos, 2022; Carneiro, 2010; Petrilli, 2006, Ministério da Saúde, 2009).

Diante desse contexto, compreende-se que as relações no núcleo familiar de *Coração de Ouro* também se estruturam sob a lógica da violência simbólica. Rosa (2017), apoiada nas reflexões de Bourdieu, destaca que essa forma de violência atua de modo sutil e invisível, sustentada por normas e crenças internalizadas. Nessa perspectiva, a responsabilização atribuída à adolescente pela descoberta da infidelidade do pai evidencia justamente esse mecanismo simbólico de dominação, no qual valores e discursos familiares naturalizam a desigualdade na qual levaram *Coração de Ouro* a crer como legítima a posição de responsável pelo conflito.

Freitas et al. (2020) evidenciam que os conflitos e a baixa afetividade no ambiente familiar aumentam a probabilidade de comportamentos de risco, depressão e ansiedade em adolescentes. Nessa mesma direção, Paixão, Patias e Dell’Aglia (2018) apontam que a convivência em contextos familiares permeados por violência, física, psicologia sexual, negligência ou outras formas de vulnerabilidade repercute negativamente na saúde mental de crianças e adolescentes.

Os conflitos conjugais presenciados desde a infância e as experiências de sofrimento vividas por *Coração de Ouro* constituíram a gênese de sua relação com a autolesão. Essa prática tornou-se, para ela, uma forma de aliviar as dores emocionais e de tentar amenizar a culpa que lhe foi atribuída ao longo da sua trajetória.

A ALNS é um fenômeno multifacetado, no qual as dinâmicas familiares se destacam como um dos principais fatores entrelaçados à sua ocorrência (Cronemberger; Silva, 2022; Dutra; Moran, 2022; Felipe et al., 2020; Moraes et al., 2020). Para Luppi (2021), a família pode exercer tanto um papel de afeto, proteção, cuidado quanto de fator de risco, sobretudo quando não acolhe o sofrimento, desrespeita a dor do indivíduo e reproduz narrativas estigmatizadoras. Entrelaçam-se a esse processo os discursos naturalizantes que moldam o adolescer como um período inevitavelmente conflituoso e

marcado por crises emocionais. Nessas circunstâncias, o contexto familiar pode se constituir como um dos principais desafios e propulsor do adoecimento do adolescente.

[...] eles nunca entendiam, eles falavam que eu tava maluca que eu era doida que isso não existia. Batia um arrependimento porque o pessoal via e me julgava muito, tentava esconder com maquiagem até meus pais ficavam falando para os outros ‘aí ela se corta’.

Os estigmas associados à autolesão também emergem de forma significativa na história de Coração de Ouro. Ao narrar que “*eles nunca entendiam, eles falavam que eu tava maluca, que eu era doida, que isso não existia*”, a adolescente explicita o peso dos discursos moralizantes e patologizantes que recaem sobre quem se autolesiona.

Compreender a ALNS apenas sob a ótica patológica, sintomática e estigmatizante faz com que o sujeito seja colocado fora da “norma”, associado a ideias de perigo, desvio ou anormalidade. Essa apreensão reforça o estigma social e contribui para a necessidade de ocultar as marcas deixadas no corpo, instaurando sentimentos de vergonha e medo do julgamento (Lorenzetti, 2021). Como discute Gunnarsson (2021), o corpo com cicatrizes autoinfligidas é frequentemente percebido como uma ameaça à ordem social e moral, levando o sujeito a vivenciar um conflito entre o desejo de expressar a dor e a necessidade de escondê-la.

Lopes et al. (2022) abordam as dificuldades que as famílias podem enfrentar para identificar sinais de alerta ou reconhecer a necessidade de buscar ajuda para o/a filho em sofrimento psíquico. Para os autores, tais situações podem estar associadas a fatores do cotidiano, como a carga horária de trabalho dos pais, a falta de tempo e o desconhecimento dos serviços disponíveis. Não obstante, a ausência de diálogo sobre saúde mental, bem como os estigmas e estereótipos que ainda cercam esse tema, configuram-se como fortes barreiras para a procura do tratamento.

A trajetória de Coração de Ouro foi atravessada por uma gravidez aos 13 anos, vivida em meio aos intensos conflitos familiares. Essa experiência, marcada por inúmeros desafios, revela a complexidade da maternidade precoce, sobretudo quando associada à ausência de apoio familiar. A gestação e posterior perda do bebê inscreveram-se como acontecimentos marcantes em sua história, evidenciando os impactos do julgamento moral, dos estigmas, da violência simbólica, intrafamiliar e o processo de luto, na vida da adolescente.

[...]eles não aceitaram. Eu acho que foi o momento mais difícil da minha vida, porque a mamãe mandava eu ir embora de casa e eu não tinha pra onde ir. Aí

o papai queria me dar remédio e eu não queria tomar, foi assim, até que um dia que eu escorreguei bem feio, e eu perdi.

Segundo Rodrigues, Silva e Gomes (2019), a gravidez na adolescência configura-se como uma questão de saúde pública e abrange dimensões físicas, psicológicas e sociais na vida da adolescente. As possíveis causas da gravidez na adolescência estão frequentemente associadas à falta de acesso a informações e métodos contraceptivos, bem como a situações de violência e negligência. Por outro lado, há situações em que a gravidez na adolescência é resultado de uma decisão planejada, pela adolescente e/ou pelo companheiro (Lopes; Sepúlveda, 2021). A gravidez na adolescência, sobretudo em idades muito tenras, tende a apresentar maiores riscos obstétricos, complicações neonatais e dificuldades no acesso ao pré-natal adequado (Assis et al., 2021; Oyamada et al., 2014).

Lopes e Sepúlveda (2021) destacam que a família exerce papel basilar nesse processo, uma vez que o apoio emocional e a aceitação familiar são fundamentais para que a gestação seja vivida de modo saudável. Ainda com base em Lopes e Sepúlveda 2021, nem sempre essa relação ocorre de maneira tranquila, pois a chegada de uma nova criança provoca transformações não apenas na vida da adolescente, mas também em todo o núcleo familiar. Assim, a notícia de uma gravidez inesperada pode impactar as relações domésticas, gerando tensões, sobretudo ligadas às condições financeiras e às mudanças nas responsabilidades cotidianas.

A reação de rejeição vivida por Coração de Ouro, expressa na ameaça de expulsão de casa e na pressão para interromper a gestação, evidencia como a gravidez na adolescência pode desencadear episódios de violência intrafamiliar. Andrade et al. (2023) destacam que, em muitos casos, a revelação da gestação não é aceita, gerando atitudes de violência, tanto física quanto psicológica, por parte dos familiares, sobretudo quando já existem antecedentes de conflitos e agressões no contexto doméstico. Tais circunstâncias repercutem diretamente na gestação além de agravarem o sofrimento psíquico trazendo prejuízo a saúde mental.

No decorrer da entrevista, Coração de Ouro mencionou que o processo de luto ainda está em curso: “[...] *agora que eu estou conseguindo, como posso dizer, superar, inclusive, essa noite eu sonhei com ele.*” Para Rosa (2020), a perda gestacional ainda é tratada como um tabu, em razão do não reconhecimento e da invisibilização da dor materna. Embora a gestação de Coração de Ouro não tivesse sido planejada, havia o desejo da adolescente em vivenciá-la, acompanhado da construção de expectativas em

torno da maternidade. O aborto espontâneo decorrente da queda interrompeu esse processo, gerando sentimentos de angústia e culpa, que também se articularam à prática das autolesões.

Na abordagem Sócio-Histórica, o fenômeno psicológico é apreendido a partir de sua inserção na totalidade social, considerando os processos históricos e as mediações que o constituem (Aguiar; Bock; Ozella, 2007). Assim, a autolesão não suicida (ALNS) não se apresenta de forma isolada na trajetória de Coração de Ouro, tampouco se reduz às marcas visíveis em seu corpo, mas constitui-se como parte de suas vivências e da complexa rede de relações que atravessam sua história.

Nesse sentido, as diversas formas de violência vivenciadas desde a infância, a culpa que a acompanhou nos conflitos conjugais e a perda da gestação ainda em seu adolescer configuram uma trajetória marcada por dor, silenciamentos e rupturas afetivas. Esses acontecimentos, imersos nas condições sociais e simbólicas que moldaram sua história, evidenciam como o sofrimento psíquico de Coração de Ouro se produz nas tensões e contradições das relações familiares e sociais. A partir dessa trama de vivências, torna-se possível compreender a ALNS como expressão desse processo, articulando-se, no tema seguinte, às dimensões da dor, do alívio e da culpa que perpassam sua experiência.

6.1.2. Tema 2: Entre a dor, o alívio e a culpa: relações vividas com a ALNS

O propósito deste tema é discutir a relação estabelecida por Coração de Ouro com a autolesão não suicida (ALNS), evidenciando os sentidos atribuídos a essa prática e suas determinações subjetivas e sociais. A partir de suas narrativas, emergem elementos que revelam como a autolesão foi vivenciada como estratégia para aliviar a dor emocional, expressar o sofrimento e lidar com sentimento de culpa e desamparo.

Conforme discutido no Tema 1, os conflitos familiares, especialmente as brigas conjugais entre os pais, constituíram um dos principais fatores que impulsionaram Coração de Ouro a recorrer à ALNS. Em uma dessas situações, a adolescente descreve que, após presenciar mais uma discussão, sentiu vontade de machucar-se, como forma de materializar a culpa que lhe era atribuída. Ao se cortar, experimentou, de modo imediato, uma sensação de alívio:

Eu fui me mutilando e aquilo ia aliviando na hora quanto mais eu cortava mais aliviava mais me sentia bem. É um alívio [...]então de certa forma eu ficava bem.

A ALNS, na maioria dos casos, constitui uma tentativa de manejar dores emocionais por meio da dor física, deslocando para o corpo o sofrimento que não encontra outras formas de expressão. Esse ato produz, ainda que de maneira temporária, uma sensação de alívio e certa amenização das angústias (Cronemberger; Silva, 2023; Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023; Tardivo et al., 2019).

Barbosa et al. (2019) descrevem que a dor deve ser compreendida como uma experiência dotada de significações, que ultrapassa o âmbito neurofisiológico e envolve dimensões psíquicas, sociais e culturais. A partir dessa compreensão, pensar a autolesão implica reconhecer que o sofrimento expresso pelo corpo não se limita à liberação de endorfina, mas representa também os modos pelos quais o sujeito atribui sentido à sua dor e à realidade vivida.

A relação do sujeito com o próprio corpo toma novos contornos nas condutas autolesivas, tornando-se um campo de expressão do sofrimento psíquico e das tensões emocionais (Fabbrini; Fortim, 2022; Cidade; Zornig, 2021). Le Breton (2012), na obra *Sociologia do Corpo*, compreende o corpo como parte intrínseca do social e do cultural, não exterior à realidade do sujeito, mas integrante de sua relação com o mundo.

Durante a adolescência, essa relação pode se tornar desafiadora e complexa, uma vez que o corpo passa a constituir um território de transição e conflito. O adolescente pode sentir-se alheio ao próprio corpo, tendo dificuldade em reconhecê-lo como seu. Nesse processo, constrói uma nova imagem de si, sente-se outro, o que provoca certo desconforto e distanciamento em relação à própria identidade (Le Breton, 2010). Doravante, o corpo pode tornar-se um recipiente no qual o adolescente despeja suas aflições, e a pele que o reveste “[...] é sua instância visível, é o recurso mais imediato para alterar sua relação com o mundo [...]” (Le Breton, 2010, p. 27).

A ALNS desencadeia uma gama de sentimentos, tais como alívio, culpa, ansiedade, raiva sensação de pertença, entre outros (Bastos, 2019). No relato de Coração de Ouro, torna-se possível compreender as sensações que marcavam os momentos anteriores, durante e posteriores à autolesão, revelando a complexidade de emoções e significados envolvidos no ato, para a adolescente.

Antes eu ficava muito ofegante, durante começava a ficar bem e depois aliviava. Assim, na hora não doía nada, mas depois começava a doer. Na hora

eu gostava de ver o sangue descendo, quanto mais sangue mais bem eu ficava [...]doía bastante, mas eu não parava.

O sangue pode assumir um papel simbólico na ALNS, representando a dor como representação da dor psíquica. O ato de vê-lo fluir remete à materialização da aflição interna, funcionando como uma forma de expulsar para fora do corpo aquilo que oprime o sujeito em seu interior (Le Breton, 2010). O impacto visual do sangue reforça o sentimento de realidade e de presença, permitindo ao sujeito reafirmar sua própria existência diante da dor (Fabbrini; Fortim, 2022). Nesse sentido, quando Coração de Ouro afirma que “gostava de ver o sangue descendo” e que “quanto mais sangue, mais bem ficava”, é possível compreender que, para ela, o sangue simboliza uma tentativa de libertar-se das dores e tensões emocionais. Para Le Breton (2010), trata-se de um processo paradoxal, em que o sujeito busca “ferir-se para estar menos ferido” (p. 38).

O sujeito pode recorrer a diferentes meios para se autolesionar, sendo o uso de lâminas ou objetos cortantes o método mais recorrente e o mais utilizado por Coração de Ouro. Em sua narrativa, é possível apreender a busca por um objeto que, de fato, a fizesse sentir dor. Os arranhões provocados com a faca de cortar pão não eram suficientes para que experimentasse a sensação desejada, era necessário algo mais intenso, que reverberasse em sua pele a dor da situação vivida.

[...] Só dava vontade de machucar aí eu comecei me cortando com a faca, faca de cortar pão primeiro, só que nunca cortava só arranhava. Aí foi que eu comprei a gilete e toda vez me cortava, toda noite me cortava[...] É faca, gilete e com alicate de cortar unha tudo o que era amolado, só que o que mais cortava mesmo era gilete.

Apesar de a ALNS proporcionar uma sensação de alívio, seu efeito é passageiro, visto que as angústias não são cessadas, muito pelo contrário, permanecem presentes e vívidas. Tais condições podem levar o sujeito a buscar novas formas de autolesionar-se, cada vez mais intensas e dolorosas, na tentativa falha de dar fim ao sofrimento (Quesada, 2020).

Durante o decurso da entrevista, Coração de Ouro relatou uma diminuição na frequência das autolesões, associada ao sentimento de culpa e à preocupação em não magoar sua mãe. Ainda que a ALNS fosse percebida como uma estratégia para aliviar o sofrimento, a adolescente passou a demonstrar inquietação quanto ao impacto que essa

prática causava em sua mãe. Além disso, mencionou que as autolesões já não proporcionavam o alívio anterior, o que contribuiu para a redução dos episódios.

Eu parei por conta que eu comecei a me sentir mal depois que fui fazendo isso. [...]a mamãe falava que eu queria matar ela fazendo aquilo, iai eu não queria aquilo aí eu fui tentando parar, de vez em quando eu ainda me mutilo, mas é bem pouco não é mais com aquela frequência de antes.

Observa-se, no relato de Coração de Ouro, a presença de contradições e de um sentimento de culpa que atravessam sua relação com a ALNS, revelando o entrelaçamento entre as dimensões subjetivas e as relações familiares que a constituem. Há uma ambivalência que se manifesta entre o desejo de se autolesionar, como forma de aliviar o sofrimento, e a preocupação em não causar dor à mãe. Conforme discute Campos (2023), o sujeito que vivencia a ALNS tende a se ver preso em um ciclo que transita entre alívio, dor, culpa e arrependimento. Corroborando essa perspectiva, Felipe et al. (2019) esclarecem que essa dualidade se expressa com intensidade entre adolescentes que recorrem à ALNS, gerando conflitos internos permeados por sentimentos de angústia, amor e ódio em relação ao próprio ato.

Partindo de uma leitura sócio-histórica, para compreender o fenômeno investigado deve-se considerar suas contradições internas, a totalidade na qual está inserido e a dinamicidade que o permeia (Gonçalves; Rosa, 2022; Kahhale, 2003). Sob essa perspectiva, a ALNS deve ser apreendida enquanto um fenômeno em constante movimento, que se constitui e se inscreve em diferentes contextos, singularidades e nas relações estabelecidas. Trata-se de algo não pré-definido ou moldado, mas constituído na realidade e nas determinações que o transformam e o ressignificam.

A experiência de Coração de Ouro evidencia o quanto a ALNS também repercute sobre os vínculos afetivos e familiares, especialmente na relação materna. O modo encontrado por sua mãe para fazê-la interromper as autolesões, embora pouco efetivo, representa uma forma de cuidado, ainda que marcada por limites e incertezas. Luppi (2021) aponta que a família pode atuar como propulsora na reprodução do sofrimento; contudo, faz-se necessário evitar leituras culpabilizadoras e buscar a apreensão da realidade concreta em que essa família está inserida. Desse modo, a autora reforça a importância de compreender o núcleo família em suas determinações sociais, históricas e culturais, as quais se entrelaçam e influenciam as formas de vivenciar e enfrentar o sofrimento.

Outro fator crucial para a diminuição das autolesões de Coração de Ouro foi sua entrada no CAPS II e o atendimento com a equipe multiprofissional do serviço. Contudo, a aproximação da adolescente ao CAPS II ocorreu de modo tardio, como ela própria aponta em seu relato:

Quando eu tive o neném, eu perdi, eles foram meio que acreditando nisso aí que fui começar meu tratamento só que já era muito tarde[...] Eu fui fazendo terapia e foram me indicando o que fazer, porque eu estava tendo compulsão alimentar também aí eu tô tentando parar, o que eu faço mesmo agora é ficar no quarto chorando isso alivia bastante também. Tô vindo aqui com a psicóloga eu tô sentindo que tá melhorando.

A adolescente associa esse ingresso “muito tarde” ao cuidado com sua saúde mental à própria trajetória marcada, desde a infância, por situações de violência e pela perda de seu filho na adolescência. Seu percurso foi permeado por diversas experiências de dor e desamparo, até que sua condição emocional pudesse ser reconhecida e legitimada no espaço familiar.

Na maioria dos casos, o acesso de adolescentes ao cuidado em saúde mental ocorre apenas após o agravamento das crises, o que evidencia a necessidade de estratégias de intervenção mais precoces (Rossi; Cid, 2019). Atrelam-se a esse cenário os estigmas, os estereótipos e a falta de informação, percalços ainda presentes e que fragilizam não somente a adesão ao tratamento, mas também o diálogo sobre saúde mental.

O acompanhamento de Coração de Ouro no CAPS II se deu a partir de muita luta e resistência. Ainda que calcada por desafios e pela demora no reconhecimento de sua dor, o início do tratamento representou um importante movimento de abertura ao diálogo e ao cuidado. A atuação da equipe multiprofissional, por meio da escuta, do acolhimento e do acompanhamento contínuo, possibilitou à adolescente ressignificar parte de seu sofrimento e elaborar novas formas de enfrentamento ALNS. Aos poucos, sua família passou a reconhecer a importância do cuidado em saúde mental e a permitir que esse diálogo se fizesse presente, ainda que de modo tímido e com limitações. Tal movimento evidencia o papel do CAPS II como um espaço que não apenas oferece tratamento, mas que também articula ações voltadas à reconstrução dos vínculos familiares, à ressignificação das práticas autolesivas e à promoção de novas possibilidades de existência para os sujeitos em sofrimento.

6.2 Conhecendo Darwin: “Sempre foi pra tentar se sentir mais vivo e pra tentar sentir alguma coisa”

Quadro 3 Caracterização Sociodemográfica Darwin

Nome Fictício	Idade	Série escolar	Identidade de Gênero	Orientação sexual	Cor/etnia	Situação de moradia	Religião crença
Darwin	17	3º ano do ensino médio	Homem	Bissexual	Pardo	Mora com a mãe	Ateu

Fonte: Elaboração própria

Darwin tem 17 anos, cursa o 3º ano do ensino médio e reside com sua mãe. A ALNS está presente em sua trajetória desde o início de sua adolescência, surgindo, a princípio, como uma forma de aproximação a uma colega. Com o tempo, o ato passou a assumir novos significados e direcionamentos em sua vida. A partir da escuta e análise da entrevista com Darwin, foram construídos dois temas:

- Tema 1: Entre vínculos: o enraizamento da dor
- Tema 2: Sentidos para a ALNS, cuidado e (re)construção de si

6.2.1 Tema 1: Entre vínculos: o enraizamento da dor

O propósito deste tema é compreender como a ALNS se insere na trajetória de Darwin, evidenciando sua relação com o fenômeno e os sentidos por ele atribuídos. O contato do adolescente com a ALNS ocorreu por intermédio de uma amiga a qual o adolescente nutria um interesse afetivo. A princípio, Darwin encontrou na ALNS a possibilidade se aproximar da amiga e de impressioná-la.

A autolesão se iniciou na minha vida quando eu tinha 11 anos. Eu tinha amigos na rua da minha casa, um certo dia uma menina pediu pra eu pegar uma gilete em casa. Eu não sabia para o quê era, aí eu soube que era pra se cortar, mas eu não sabia como era direito. Eu só pressionava a gilete contra meu braço, mas não cortava e depois de um tempo eu comecei a me cortar com arranhões, muitos arranhões. [...]como eu gostava dessa garota, eu me cortava para impressionar ela. E um dia a mãe dela descobriu que ela se cortava e ela parou, mas eu continuei. E hoje eu não tenho mais contato com essa garota e a automutilação continua ainda mesmo depois de tantos anos de forma diferente.

Dos fatores associados à ALNS, a influência dos pares, ou o chamado “contágio social”, é frequentemente abordada na literatura científica nacional (Mühlen, 2024; Menezes; Faro, 2023; Dutra; Muran, 2022; Bastos, 2019; Moraes, 2019). Contudo, embora o termo “contágio” sugira a ideia de disseminação de um comportamento, sua utilização pode contribuir para a banalização e, conseqüentemente, para uma leitura de caráter epidemiológica da ALNS (Lorenzetti, 2021). Diante disso, a relação de Darwin

com a ALNS não deve ser reduzida a um viés meramente “imitativo”, ou por contágio, mas há relações sociais, simbólicas e subjetivas que o perpassam.

O gesto de cortar-se para impressionar sua amiga revela a tentativa de pertencimento, da possibilidade da criação de vínculos, ainda que através dos cortes. A dimensão corpórea, mais uma vez, ganha destaque, configurando-se como um campo de experimentação e de expressão de sensações até então desconhecidas (Le Breton, 2012). No corpo, Darwin encontra uma via de contato com o outro e consigo mesmo, a dor obtém visibilidade, as cicatrizes reverberam a mediação entre sujeito e o mundo.

Doravante, os cortes de Darwin também podem representar uma reafirmação de si e na sua masculinidade. Segundo Le Breton (2010), homens tendem a recorrer a formas mais agressivas para exteriorizar o sofrimento. Essas práticas, enraizadas nas construções sociais de gênero, procuram reforçar o padrão da virilidade e a exigência de resistência à dor. À luz desse cenário, Connell e Messerschmidt (2013) destacam que a masculinidade hegemônica não se reduz a um papel social abstrato, mas se concretiza em um conjunto de práticas e ações que reafirmam e legitimam a dominação masculina nas relações sociais. Em Darwin, essa lógica se manifesta na tentativa de transformar o sofrimento em demonstração de força, reproduzindo um modelo de masculinidade que silencia a dor.

Mesmo após o afastamento da amiga que motivara o início das autolesões, Darwin manteve o comportamento: “eu continuei fazendo porque eu peguei gosto pela coisa”. Tal fala evidencia um processo de resignificação da ALNS em sua trajetória, que passa a ocupar um novo sentido e a funcionar como estratégia de manejo das angústias. A ALNS permaneceu entre idas e vindas, tendo maior frequência após a perda de seu pai:

Eu continuei me cortando desde os 11 até hoje. Em 2018 meu pai teve um infarto, ele não faleceu nesse dia e quando descobri isso eu tinha parado de me cortar por um tempo mas eu voltei a me cortar. Ele se recuperou, ficou bem de novo, ele tinha parado de andar, mas voltou. E em 2021 veio a covid-19 e ele acabou falecendo em 1 de março de 2021 e é como se a minha mente tivesse apagado, desde lá pra frente como se eu tivesse parado de existir o que eu me arrependo é de não ter falado que eu amava ele mais uma vez.

Os impactos decorrentes das condições de saúde do pai mostraram-se profundamente significativos para Darwin. A quase perda e o processo de recuperação já haviam gerado efeitos intensos em sua vivência emocional, de modo que a melhora e a estabilização do quadro clínico representaram um breve alento. Entretanto, foi durante a pandemia da Covid-19 que o pai do adolescente apresentou complicações graves de saúde, vindo a falecer de forma abrupta. Todos esses eventos se constituíram de maneira

marcante na trajetória de Darwin com a ALNS, intensificando o sofrimento e reatualizando o comportamento autolesivo como forma de enfrentamento dos conflitos e tensões emocionais.

Segundo Garrote et al. (2025), o período pandêmico intensificou o aumento dos quadros depressivos e autolesivos entre adolescentes, em decorrência de fatores como o isolamento social, a desesperança, o medo e as incertezas diante de um vírus que, até então, era uma incógnita. A revisão realizada pelos autores evidenciou que o luto decorrente da perda repentina de familiares durante a pandemia foi um dos fatores associados à ocorrência da ALNS na adolescência. Assim, as autolesões enquadram-se como uma “estratégia” de alívio emocional diante da impossibilidade de elaboração simbólica da dor.

Para Assis (2019), o luto pela perda de um ente querido deixa marcas profundas ao longo da vida do sujeito. A morte de um pai ou de uma mãe, em particular, repercute de modo intenso na formação emocional e na constituição subjetiva do(a) filho(a). Desse modo, elaborar o luto não se restringe a reconhecer a ausência definitiva da pessoa que morreu, mas também a aprender a conviver com os sentimentos que emergem dessa perda. Trata-se de um processo árduo, em que cada sujeito oscila entre momentos de dor intensa, melancolia e alívio. A experiência do luto é única e singular, processando-se de diferentes formas, a depender dos vínculos estabelecidos e das circunstâncias em que ocorreu o falecimento (Bousso, 2011).

Ao narrar “[...] é como se a minha mente tivesse apagado, desde lá pra frente como se eu tivesse parado de existir [...]”, evidencia os desdobramentos de um processo de luto intenso: o adolescente não perdeu apenas o pai, mas também a si mesmo. Segundo Anjos (2025), o luto constitui-se como uma morte simbólica, em que o sujeito experiencia não a morte física, mas interior, na tentativa de reelaborar a perda para reconstruir o sentido de sua existência. Sob esse contexto, a ALNS assume o papel de tornar tangível o sofrimento psíquico. Em seu corpo ecoam as cicatrizes da dor de não ter tido a oportunidade de reafirmar o quanto amava seu pai.

À medida que Darwin crescia, novas relações e experiências afetivas se constituíam em sua trajetória, e a conduta autolesiva permanecia atravessando seus vínculos. Contudo, um aspecto do passado se reiterava: o gesto de produzir cortes mais profundos na tentativa de “impressionar” o outro, ou como o próprio adolescente descreve “se cortar de verdade”.

[...]Ano passado (2024) eu conheci outra garota e eu comecei a namorar com ela. Eu descobri que ela também se mutilava e (silêncio) eu comecei a me cortar mais fundo ainda pra tentar impressionar de novo, só que o negócio do corte fundo é que ele não dói ele só sangra muito, mas o arranhão ele arde, e eu ficava zoando minha namorada porque ela só se arranhava ao invés de se cortar de verdade, como eu chamava (silêncio).

Sob a égide do patriarcado, a adolescência, assim como a infância e a adultez, é atravessada pelas construções de gênero. Estabelecem-se referências do ser feminino e do ser masculino, bem como padrões e ações a serem seguidos, que definem o que é socialmente aceitável e esperado. As mulheres são educadas a serem passivas, a expressem delicadeza, perfeição e fragilidade, enquanto os homens são moldados a adotar atitudes de autoridade e agressividade. Ao tratar da expressão das emoções e das formas de lidar com o sofrimento, as noções de gênero também incidem sobre o sujeito e suas ações de lidar com o dor (Luppi, 2021).

O fenômeno da ALNS também é imbricado pelas relações de gênero e pelos estereótipos que circunscrevem a aparência e a letalidade das autolesões (Luppi, 2021; Gonçalves, 2016). Para Luppi (2021), fundamentada em Zanella (s.d.), entre os homens há uma espécie de “aceitação” quando os cortes realizados na pele apresentam certa profundidade e comprimento, pois representariam autolesões “verdadeiras”. Por sua vez, Gonçalves (2016) destaca que a ALNS costuma ser associada a uma conduta feminina e que, mesmo quando os meninos recorrem ao ato, ainda precisam reafirmar sua masculinidade, demonstrando força ou resistência por meio da intensidade dos cortes.

Para o adolescente, o fato de sua namorada também se autolesionar é algo singular; há uma identificação que parece aproximá-los pelo compartilhamento da dor. Ao falar sobre ela, o adolescente demonstra compreensão, evita julgamentos e reconhece as formas particulares pelas quais cada pessoa busca lidar com o sofrimento, ainda que tenha consciência dos riscos implicados na ALNS.

Ela tá fazendo um tratamento [...] com o psicólogo, mas ela abandonou. Mas ela disse que no próximo mês vai voltar. Eu não julgo o que ela faz nem falo pra ela parar, porque cada pessoa tem seu jeito de aliviar a vida

A partir da fala de Darwin, “[...] cada pessoa tem seu jeito de aliviar a vida”, evidencia-se como o adolescente apreende a ALNS como uma espécie de refúgio, é o modo que encontrou para comunicar suas dores. Nas palavras de LeBreton (2010), “[...] onde as palavras falham, o corpo fala [...]” (p. 27). Assim, o adolescente transfere para seu corpo, mais especificamente para a pele, as situações de sofrimento que o

sobrecarregam. As relações vividas, o luto e o arrependimento são apenas algumas das nuances de sua trajetória que, dessa forma, são compartilhadas. Darwin encontrou na ALNS uma saída para recuperar o controle de si, daquilo que lhe escapava e não tinha como suportar, tentativas falhas de resistir.

6.2.2 Tema 2: Sentidos para a ALNS, cuidado e (re)construção de si

As análises desenvolvidas neste tema abrangem as narrativas de Darwin sobre suas experiências com a ALNS. Destacam-se aspectos subjetivos do ato, as diferentes formas pelas quais a prática se manifestou ao longo de sua vida e o modo como o adolescente tem construído sua relação com o cuidado em saúde mental. Buscou-se analisar como Darwin atribui sentido às próprias cicatrizes, à dor e ao processo de acompanhamento psicológico, evidenciando as tensões entre o desejo de cessar o comportamento, mas a vontade de continuar, algo também presente na história de Coração de Ouro.

Para Darwin, a ALNS representa uma tentativa de aliviar as dores emocionais e, ao mesmo tempo, de reafirmar sua existência, permitindo-lhe sentir-se mais “vivo”. A dor física produzida gera uma descarga das tensões; no corte, há a tentativa de expelir tudo aquilo que o sufoca. Ainda que intensa, essa dor torna-se mais “tolerável” e expressa no sujeito a sensação de existir, de ser “real”, no intuito de restaura-se (Le Breton, 2010).

Eu diria que ajuda a aliviar. É uma forma de me sentir mais vivo (silêncio)[...]sempre foi pra tentar se sentir mais vivo e pra tentar sentir alguma coisa. Por um tempo eu me sentia vazio e a dor era um jeito de me sentir vivo.

Outro ponto bastante emergido na entrevista por Darwin, relaciona-se acerca dos métodos utilizados para ferir-se. O adolescente, enfatizou que as autolesões ao longo da sua vida, sucederam de diferentes modos, seja através de arranhões, bater-se ou provocar queimaduras na mão.

De 2022 até 2023 eu tinha meio que parado de fazer essas automutilações, mas formas de sentir dor continuava como, bater na parede, chicotada nas costas, botar a mão em cima do fogo, tacar fogo na mão com álcool (silêncio).

Os relatos de Darwin evidenciam que as práticas de autolesão por cortes mostraram-se insuficientes para atenuar seu sofrimento, levando-o a recorrer a métodos mais severos. Segundo Barbosa et al. (2019), quando o sujeito atravessa um sofrimento psíquico intenso, a dor produzida na ALNS adquire outro significado: difere-se de outras dores e passa a ser reconhecida como uma dor “boa” e, de certo modo, desejada.

Para Arcoverde (2013), quanto mais lesões o sujeito provoca, mais ele cria uma espécie de resistência à dor, o que demanda machucados cada vez mais profundos. Reforça-se que, ainda que a ALNS não pressuponha necessariamente a intenção consciente de suicídio, indivíduos que a praticam constituem um grupo de risco relevante, sobretudo quando os episódios se agravam (Costa et al., 2020; Gabriel et al., 2020).

As marcas corporais adquirem para Darwin a superação bem como remetem as lembranças de períodos angustiantes. Uma das formas encontradas pelo adolescente para ressignificar suas cicatrizes foi fazer uma tatuagem em seu braço. Todavia, Darwin relata há marcas em todo seu corpo, em um tom de melancolia, o adolescente ressalva que as demais cicatrizes estão por todo corpo, ou seja, fazem parte dele:

Eu fiz uma tatuagem no meu braço para cobrir os cortes profundos, (silêncio) mas acabou que os cortes estão em todas as partes do meu corpo.

Luppi (2021) reforça que o corpo, apreendido sob o viés sócio-histórico, é constituído pela dinâmica cultural, histórica e social. Diante disso, as cicatrizes e os machucados decorrentes das autolesões não se apresentam dissociados desse processo, mas integram o sujeito e sua subjetividade. As cicatrizes, assim como o corpo, a pele e o sangue, também se constituem simbolicamente, pois “[...] proporcionam um registro físico permanente, não somente da dor e do machucado, mas também da cura, da cicatrização e da transformação ou passagem [...]” (Araújo, 2019, p. 44).

O percurso de Darwin no cuidado de sua saúde mental foi marcado por inúmeros desafios. Entre eles, destacam-se as dificuldades em manter vínculos terapêuticos estáveis, em razão da rotatividade entre diversos profissionais. Esse movimento constante de entrada e saída dos serviços, somado às divergências nos diagnósticos recebidos, contribuiu para o fortalecimento de um sentimento de incerteza e insegurança em relação ao próprio processo de cuidado. No entanto, Darwin esclarece que, na atualidade, tais circunstâncias encontram-se superadas, mantendo acompanhamento regular em Santarém e, em Parintins, pelo CAPS.

Eu comecei a buscar tratamento psicológico em 2023 onde eu fui internado por 16 dias e eu sentia que o tratamento não fazia a menor diferença em mim como se não funcionasse. Eu passei por 6 psicólogos 4 psiquiatras tive diagnósticos diferentes conforme o tempo foi passando, mas hoje em dia só tenho diagnostico de depressão grave. Hoje em dia já não me corto tem 6 meses[...] hoje mentalmente eu me sinto bem, bem melhor como se eu tivesse conseguido me sentir vivo de novo, tenho focado mais em estudos, de mês em mês eu faço acompanhamento psiquiátrico em Santarém e psicológico. Ainda tomo antidepressivos e antipsicóticos. Às vezes tenho recaídas, da vontade de me

mutilar de novo com gilete, mas eu gosto de pensar que é só um momento vai passar.

A história de Darwin foi perpassada por um intenso sofrimento psíquico, por dores não elaboradas do luto e pelas tentativas de pertencimento. O corpo tornou-se a expressão de suas angústias, e a ALNS a possível “solução” para seus conflitos. Entre o vazio e o apagamento de si, coexistia também a ânsia por viver, de continuar, ainda que por meio dor. A ALNS, que a princípio era desconhecida, foi ganhando novos sentidos, outras formas, tornando-se um apelo, um pedido de socorro não verbalizado. A partir da escuta e do acolhimento, não apenas dos serviços de saúde, mas também de sua família, Darwin passou a compreender melhor suas dores e a vislumbrar um novo caminho para sua vida. Apesar das recaídas, o adolescente internaliza para si a esperança de que as coisas irão melhorar, ou, como ele próprio afirma, *“é só um momento, vai passar”*.

7. Equipe multiprofissional do CAPS II: perspectivas coletivas sobre o cuidado em ALNS na adolescência

A proposta deste item é apresentar a análise das discussões provenientes da entrevista semiestruturada realizada com os profissionais que compõem a equipe multiprofissional do CAPS II, do município de Parintins/AM, e que integraram esta pesquisa. O material foi analisado a partir da Análise Temática Reflexiva (ATR), conforme proposta por Braun e Clarke (2021). No que se refere à coleta de dados com os profissionais, esta ocorreu por meio de dois instrumentos: o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada, voltada às percepções, experiências, fatores, desafios e estratégias de manejo adotadas no cuidado da ALNS na adolescência, no contexto do serviço.

Diferentemente da análise realizada com os adolescentes, cuja singularidade das histórias demandou uma leitura caso a caso, as entrevistas com os profissionais foram examinadas como um conjunto articulado de narrativas dada a convergência temática observada entre as falas. Assim, a análise priorizou a construção de um tema central, que integra os sentidos compartilhados pela equipe, bem como os tensionamentos, desafios e possibilidades de cuidado identificados no serviço.

Ao todo, cinco profissionais que compõem a equipe multiprofissional do CAPS II foram entrevistados: (n=2) Psicólogos, Assistente Social (n=1), Enfermeira (n=1) e Profissional de Educação Física (n=1). Contudo, para preservação do sigilo e evitar qualquer possibilidade de identificação, suas formações específicas não serão

mencionadas nesta etapa. Assim, ao longo da análise, serão nomeados apenas como “Trabalhador”, seguido de uma numeração sequencial (1, 2, 3, 4 e 5). A seguir, apresenta-se o quadro sociodemográfico dos trabalhadores entrevistados.

Quadro 4 Caracterização Sociodemográfica dos Trabalhadores do CAPS II

Identificação	Idade	Cor/etnia	Identidade de Gênero	Pós-graduação	Forma de admissão	Vínculo institucional	Tempo de Atuação
Trabalhador 1	30	Pardo	Homem	Especialização	Processo Seletivo	Efetivo	Mais de 3 anos
Trabalhadora 2	29	Pardo	Não-binário	Especialização	Indicação	Contrato	Mais de 3 anos
Trabalhadora 3	25	Pardo	Mulher	Não possui	Outros	Contrato	1 ano
Trabalhadora 4	34	Pardo	Mulher	Especialização	Indicação	Contrato	Mais de 3 anos
Trabalhadora 5	33	Pardo	Mulher	Especialização	Indicação	Contrato	Mais de 3 anos

Fonte: Elaboração própria

A equipe multiprofissional do CAPS II é composta por cinco trabalhadores, todos autodeclarados pardos. Entre eles, três se identificam como mulheres, um como homem e um como pessoa não-binária. A maioria possui pós-graduação e atua há mais de três anos no serviço, embora apenas um profissional seja efetivo os demais trabalham sob vínculo contratual. As formas de ingresso variam entre processo seletivo, indicação e outras modalidades, evidenciando diferentes trajetórias de acesso ao serviço.

Por meio da Análise Temática Reflexiva (Braun e Clarke, 2019; 2021), as falas dos profissionais foram analisadas de forma integrada, considerando-os como um coletivo que compartilha percepções, desafios e estratégias no cuidado à autolesão não suicida. Dessa análise foi construído um tema central que articula diferentes dimensões do trabalho no serviço, atravessando aspectos como as relações familiares, escola, rede de apoio, desafios institucionais e estratégias de cuidado. Com base no processo analítico e na articulação dos sentidos produzidos pelos profissionais, foi desenvolvido o tema: ‘Entre desafios e possibilidades: a atuação dos profissionais frente à autolesão não suicida’.

7.1 Tema 1: Entre desafios e possibilidades: a atuação dos profissionais frente à autolesão não suicida

O desenvolvimento deste tema foi tecido a partir do movimento de leitura e releituras aprofundadas das narrativas provenientes da entrevista semiestruturada realizada com os profissionais do CAPS II. Nesse processo, articulou-se o movimento interpretativo proposto por Braun e Clarke (2019; 2021), que compreende os temas como construções analíticas, e não como elementos preexistentes nos dados. Assim, mais do que descrever, buscou-se interpretar os sentidos produzidos pelos profissionais acerca da ALNS e dos movimentos presentes no trabalho em saúde mental. A partir desse entrelaçamento, elaborou-se um eixo central capaz de condensar as contradições, desafios e subjetividades que marcam o cuidado ofertado no CAPS II.

Na construção desta pesquisa, foi possível apreender que a ALNS é um fenômeno singular e multifatorial, permeado por diferentes significados e sentidos atribuídos, sobretudo, por aqueles que recorrem ao ato. Contudo, para além da compreensão dos adolescentes, trazer a perspectiva dos profissionais que lidam diariamente com essa demanda torna-se basilar para o direcionamento das estratégias de intervenção. Além disso, possibilita a construção de um olhar integrado sobre o fenômeno e sujeito, não enquanto polos distintos, mas dialeticamente intrínsecos.

A ALNS perpassa múltiplas perspectivas que a inserem, majoritariamente, no campo da patologização, frequentemente associada ao bojo de condutas consideradas “desviantes” ou tomada enquanto sintoma de determinado transtorno (Moreira et al., 2023; Lorenzetti, 2021; Gomes, 2019). O estudo de Gabriel et al. (2020), ao apresentar as percepções de profissionais da saúde e da educação acerca da ALNS, evidenciou o quanto esse fenômeno pode ser interpretado a partir de discursos estigmatizantes e patologizantes. Essa leitura tende a resultar em práticas burocráticas, reducionistas além da individualização do sofrimento.

No presente estudo, as narrativas dos profissionais também revelaram compreensões diversas acerca da ALNS, que oscilaram entre sua significação como indicativo de transtorno, estratégia de alívio da dor emocional ou forma de regulação afetiva. Tais perspectivas podem ser observadas nas narrativas produzidas pelos profissionais, que expressam como compreendem a ALNS na adolescência:

A autolesão pode emergir como um recurso para tornar visível um sofrimento que não encontra meios de expressão, funcionando como tentativa de regular emoções intensas ou de aliviar tensões subjetivas difíceis de nomear (Trabalhadora 3).

É uma forma de transcender a dor fisiologicamente, né. A gente entende que a adolescência é um período a qual a gente vai lidar com muitos grupos, muitas

escolhas, vai iniciar ali uma fase em que o adolescente ele sai daquela fase de proteção familiar e começa a iniciar ali o passo a passo da sua vida. Então surge muitas dúvidas, muitos contatos com grupos, lugares diferentes [...] essa fase da adolescência, ela tem uma fase de muitos conflitos emocionais, a autolesão na adolescência é uma forma de transcender mesmo a sua dor, o seu lado emocional (Trabalhadora 5).

De modo geral, as narrativas dos trabalhadores denotam que a ALNS na adolescência é compreendida como uma forma de lidar com o sofrimento psíquico, de expressar as angústias sentidas através da dor e, com isso, regular-se emocionalmente. O decurso do adolecer engloba nuances que ultrapassam condições biológicas, mas se circunscrevem na dimensão do histórico, social e cultural (Bock, 2007). Ademais, as experiências marcadas pela interseccionalidade influenciadas por fatores como classe social, gênero, raça, sexualidade e território constituíssem nos desdobramentos do adolecer (Cardoso, Lima e Cunha, 2021; Gregori e Veronese, 2019).

Diante desse contexto, discorrer a ALNS na adolescência é debruçar-se da totalidade que constitui o fenômeno e na dimensão subjetiva que o cerca. Tais circunstâncias implica compreender não apenas a aparência, isto é, aquilo que se apresenta de imediato, mas situar-se nas condições concretas que o engendram (Bock; Perdigão; Kuling, 2017).

Na adolescência, eu compreendo a autolesão como um mecanismo de indicativo de transtorno [...] e também, a gente trabalha com uma visão menos patológica [...] a gente tem que ter o olhar para essa outra vertente mais do campo não patológico [...] os contextos individuais que o indivíduo traz, que o adolescente traz, eles são mais importantes do que identificar a patologia (Trabalhador 1).

O Trabalhador 1 compreende a ALNS como uma possibilidade de indicação de transtorno. Contudo, apesar de inicialmente vincular o fenômeno a esse viés, reconheceu a necessidade de pensá-lo para além de uma perspectiva estritamente patológica. A adolescência transita pela dinamicidade, marcada por transformações singulares e divergentes, aspectos que devem ser considerados no percurso do adolescente nos serviços de saúde mental. Ademais, deve prevalecer uma postura de abertura que permita deslocar o foco da “doença” ou do diagnóstico, de modo a considerar o sujeito em sua complexidade e em suas relações (Pavani; Wetzel; Olschowsky, 2021).

Gonçalves e Rosa (2017), alicerçadas na abordagem sócio-histórica, reforçam o caráter ativo do sujeito no processo de constituição humana. Conforme as autoras há a indissociabilidade entre subjetividade e objetividade, uma vez que o ser humano, ao

interagir com a materialidade da vida social, atua sobre ela e, simultaneamente, é por ela mediado. No campo da saúde mental, essa compreensão implica reconhecer que os fenômenos vivenciados pelos adolescentes não se reduzem a manifestações patológicas, mas entrelaçam na dialética sujeito-objeto. O diagnóstico, embora possa se constituir como um recurso no processo de cuidado, não deve se sobrepor à escuta, ao vínculo e ao protagonismo (Pavani; Wetzel; Olschowsky, 2021).

A ALNS emerge com maior prevalência durante a adolescência, especialmente entre 12 e 14 anos de idade (Felipe et al., 2019). No que se refere à faixa etária dos adolescentes que chegam ao CAPS II com comportamentos autolesivos, os trabalhadores apontaram que a procura ocorre, predominantemente, entre 12 e 14 anos. Compreender essa faixa etária torna-se fundamental para analisar como o fenômeno tem se apresentado na rede de saúde mental local.

A gente trabalho no CAPS II a partir dos 14 anos ne, só que como a gente não tem um suporte do CAPSi que é o infantil, a gente trabalha também como uma demanda muito infantojuvenil[...] (Trabalhador 1).

Acredito que dos 12 anos para cima, até menos, agora a gente tem recebido também, [...] embora o CAPS atenda a faixa etária dos 14 pra cima [...] (Trabalhador 2).

A gente atende aqui a partir de 13. Teve um caso de um garotinho de 9, uma vez, mas a gente tende a pegar aqui mais a partir dos 13. Aí em casos assim que a gente abre uma exceçãozinha aqui e ali, como foi o caso desse garotinho (Trabalhadora 3).

A pesquisa de Rolim e Silva (2022), acerca dos casos de ALNS na cidade de Parintins/AM, especificamente no contexto escolar, a partir do trabalho das assistentes sociais que atuam na área da educação, indicou ocorrências entre crianças de 7 e 9 anos de idade. Pegoraro e Vicentin (2022) reforçam que a ALNS pode emergir ainda na infância e início da adolescência, sendo muitas vezes identificada primeiramente em espaços educativos.

Outro fator apontado pelos trabalhadores, e igualmente presenciado durante a Observação Participante desta pesquisa, refere-se ao fato de o município não possuir um CAPSi. Em razão dessa ausência, algumas demandas do público infantojuvenil, ainda que de forma esporádica, acabam perpassando pelo CAPS II, ampliando os desafios para a equipe no cuidado às diferentes faixas etárias. O município de Parintins, embora conte com um CAPS II e um CAPS AD, não dispõe de CAPSi, o que fragiliza a rede de atenção voltada especificamente às crianças e adolescentes.

Praisner e Cervo (2023), apoiados em dados oficiais do Ministério da Saúde, ressaltam que a presença de CAPSi no Brasil ainda é bastante restrita. Considerando que a maioria dos municípios brasileiros se enquadra na categoria de pequeno porte, e que somente uma parcela reduzida atende aos critérios populacionais exigidos pela RAPS para a criação desse dispositivo. Diante dessas circunstâncias, há a necessidade de buscar alternativas de cuidado nos serviços do RAPS. Corroborando com a discussão, Fernandes et al. (2022) apontam que a saúde mental infantojuvenil ainda permeia por fragilidades e lacunas, não somente no que condiz a estrutura para receber esse público, mas na articulação com a rede intersetorial, do processo de formação e capacitação dos profissionais.

Ao serem questionados acerca do que levaria o adolescente a recorrer à ALNS, os trabalhadores trouxeram questões relacionadas à condição socioeconômica, às redes sociais, à busca pelo controle das emoções, às fragilidades na relação familiar, dentre outros aspectos. O Trabalhador 1 enfatizou, principalmente, o papel das redes sociais, compreendendo-as como um espaço de fuga do adolescente, mas que, paradoxalmente, pode intensificar seu sofrimento.

[...] Hoje quando a gente trabalha com adolescente a gente tem que ver esse fator social, muito a questão sociodemográfica também do paciente [...] E hoje as redes sociais são tão adocedoras tanto para o adulto quanto para um adolescente. As questões familiares são o principal fator de adoecimento vamos colocar assim um puxa o outro. A gente traz as redes sociais nesse contexto né da autolesão como um fator de fuga, mecanismo de fuga dos adolescentes (Trabalhador 1).

Segundo Gonçalves, Avanci e Njaine (2023), os debates em torno da ALNS também perpassam no espaço *online*, seja através de *chats* ou grupos específicos que se propõem a estabelecer um ambiente de acolhimento e troca de experiências entre os adolescentes. Nesse sentido, Fabbrini e Fortim (2022), esclarecem que as comunidades *online* podem oferecer um local de desabafo, compartilhamento das dores e da identificação com outros usuários. Por se tratar de um lócus ao qual muitas vezes o adolescente adentra no anonimato, cria-se o sentimento de pertencimento e confiança em dialogar com as situações que o atravessam. Tais circunstâncias se intensificam, uma vez que, o adolescente não encontra um ambiente de escuta, acolhimento e diálogo ambiente familiar, escolar ou institucional (Fabbrini e Fortim (2022)).

Contudo, assim como esse espaço pode favorecer relações saudáveis, também pode constituir um risco para o adolescente, seja através do julgamento (comparação

social), da banalização de seu sofrimento, e de práticas relacionadas ao cyberbullying (Luppi, 2021). Ademais, o uso excessivo das redes sociais, por exemplo, pode provocar agravos significativos na saúde mental do adolescente, destarte, na percepção de si e da sua autoestima (Santana, et al 2024). A presença dessa ambivalência (benefícios/riscos) convoca uma análise profunda acerca dos atravessamentos que esses contextos exercem na constituição das formas de subjetivação do sujeito.

Autores como Hasky e Fortes (2022) introduzem reflexões acerca da dicotomização entre o mundo “real” e o virtual. Para os autores, ambos os universos se entrelaçam de modo dialético, configurando-se como extensão das vivências humanas, em outras palavras, constituem conjuntamente a experiência subjetiva contemporânea. Nesse sentido, os vínculos estabelecidos no meio digital reverberam nas dinâmicas afetivas e sociais dos adolescentes, podendo, em determinados momentos, intensificar sentimentos de angústia ou, em outros, favorecer trocas simbólicas significativas.

Reconhecer a participação de adolescentes em comunidades virtuais que abordam a ALNS implica adotar uma postura analítica que não reduza tais espaços a riscos ou patologias, mas que os considere como ambientes significativos de troca simbólica e expressão do sofrimento. Em vez de restringir a discussão ao controle parental, torna-se fundamental fortalecer processos de mediação crítica no ambiente digital, de modo a favorecer que os jovens desenvolvam critérios para distinguir conteúdos que intensificam o mal-estar daqueles que podem favorecer apoio, acolhimento e novas formas de significar suas experiências.

Para as trabalhadoras 4 e 5, o adolescente recorre à ALNS por se tratar, ainda que de forma falha, de uma estratégia para lidar com a angústia que o atravessa. Nem sempre o contexto familiar oferece espaço para que haja comunicação e diálogo aberto sobre suas dores. Somado a isso, surge o receio de julgamentos, o medo da reação dos responsáveis e das possíveis consequências que podem emergir quando a ALNS é descoberta (Esmanhotto, 2019).

Mistos de emoções sentimentos aonde ele não consegue lidar com aquela questão da emoção e ele recorre ali a autolesão (Trabalhadora 4).

É na verdade ele passa por muitos gatilhos né, então dificuldade para ele falar, se expressar, o medo também né de conversar com alguém. A insegurança desse adolescente faz com que ele se isole e comece a praticar a autolesão, achando que vai ser a forma mais correta um alívio da dor ali. Acredito que não é muito pela forma de chamar a atenção, mas sim, se libertar de uma dor emocional que ele está passando momento (Trabalhadora 5).

Conforme narrado pela Trabalhadora 5, os conflitos emocionais aliados à dificuldade de expressar suas dores podem favorecer o isolamento e intensificar o sofrimento do adolescente, levando-o a recorrer à ALNS. Para a profissional, o ato não se associa à busca por atenção, mas emerge como uma forma encontrada pelo adolescente para enfrentar as angústias que não consegue elaborar ou compartilhar.

A partir desse cenário, ao serem questionados sobre quais seriam os principais fatores associados à ALNS na adolescência, nos casos atendidos pelo CAPS II, os profissionais destacaram elementos como *bullying*; conflitos no contexto escolar e familiar; vulnerabilidades socioeconômicas; a orientação sexual; situações de violência física, psicológica ou sexual; e separação dos pais. No que se refere ao contexto familiar, as falas dos trabalhadores evidenciam que grande parte dos adolescentes atendidos chega ao serviço em meio a conflitos, ausência de suporte emocional e experiências de violência. Como expressa uma das profissionais: “Basicamente, quando eles chegam aqui, é conflitos familiares [...] ou então o trauma de violência” (Trabalhadora 3).

Conflitos familiares constituem um dos principais fatores associados à ALNS na adolescência. Inserem-se nessas circunstâncias situações de negligência; violência física, sexual ou psicológica; separação dos pais; ausência de afetividade; entre outros conflitos que inter cruzam essa instância e contribuem significativamente para o agravamento do sofrimento psíquico dos adolescentes (Costa et al, 2021; Moreira et al, 2018; Silva e Siqueira, 2017).

De acordo com Luppi (2019), a família, ao longo dos séculos, tornou-se objeto de interesse de diferentes estudos e áreas do conhecimento, em razão da relevância que essa instituição social ocupa na sociedade. Para Bertelli e Moser (2018), a família não deve ser apreendida enquanto um modelo hegemônico e cristalizado, mas como parte dos processos históricos e das determinações sociais, culturais e econômicas que a engendraram e a transformam. Nesse horizonte, é essencial romper com as visões generalistas que pressupõe a existência de uma família “universal” ou “natural”.

As autoras destrincham a chamada família moderna, alinhada à concepção de uma composição “tradicional”, pai, mãe e filhos, alicerçada nos papéis a serem desempenhados por cada integrante, os quais se constituem na hierarquização geracional e de gênero. Não obstante, situam nesse percurso o patriarcado e o ideário burguês, emaranhados nos discursos e na aceitação de família nuclear, tida como o “modelo ideal” a ser seguido. Assim, demais arranjos familiares que não se estruturam no arquétipo da

família nuclear são vistos como “desestruturados”, destoantes do imaginário social e marcados por estigmas (Bertelli; Moser, 2018).

Durante as entrevistas, termos como “*família desestruturada*”, “*disfuncional*” ou “*desestabilizada*” foram mencionados por alguns trabalhadores ao se referirem aos fatores associados à ocorrência de ALNS na adolescência. No entanto, foi possível apreender que o uso de tais expressões se relacionavam, sobretudo, a contextos familiares marcados por conflitos recorrentes, cuja dinâmica afeta diretamente a saúde mental e cuidado dos adolescentes:

São diversos fatores né bem complexo. Bullying, preconceito, a gente já atendeu jovens que queriam se matar pôr a família não entender a orientação sexual dele, são muitas famílias desestruturadas [...] (Trabalhadora 4).

Bullying na escola, família desestabilizada, questão social também né onde ele ta inserido, é fatores familiares que vem da infância [...] (Trabalhadora 2).

De acordo com os atendimentos diários que nós fazemos aqui muitas dessas principais queixas dos adolescentes né, que recorrem a autolesão, muitas vezes é o conflito familiar, por eles virem de uma base familiar muitas vezes disfuncional, [...] muitas dúvidas também que a gente vem percebendo aí sobre a sexualidade e separação dos pais eles não conseguem lidar com esse momento que os pais estão passando [...] (Trabalhadora 5).

Silva e Mendonça (2023) esclarecem que, embora termos como “família desestruturada” não sejam empregados com a intenção explícita de criticar novos arranjos familiares, sua utilização acaba por reforçar vieses de culpabilização, ignorando a pluralidade e as dinâmicas que caracterizam as famílias contemporâneas. Para os autores, faz-se necessário romper com o uso do termo “desestruturada” e suas variantes, uma vez que tais postulações reduzem os sujeitos e contribuem para a manutenção de visões deterministas e estigmatizantes sobre a família e seus membros.

À luz dessas discussões, analisar os impactos do contexto familiar na ALNS na adolescência exige uma abordagem que não seja fragmentada nem reducionista. Não se trata de negar a existência dos conflitos familiares, mas de compreender quem são essas famílias, quais sofrimentos permeiam e como se constroem as dinâmicas relacionais que marcam seu cotidiano (Luppi, 2019). Outrossim, a leitura moralizante da família, baseada em um ideal normativo de harmonia e completude, tende a produzir julgamentos e culpabilizações que obscurecem a complexidade dessas experiências. Esse modelo idealizado, produz sofrimento e sensação de inadequação, sobretudo entre adolescentes que não se reconhecem nesse padrão. Assim, retomar a relação entre ALNS e família

significa deslocar o foco da responsabilização para uma compreensão contextualizada dos vínculos, das tensões e das condições concretas que interligam essas relações (idem, 2019).

Ao longo dos séculos, a escola passou por inúmeras transformações, constituindo-se não apenas como um espaço de transmissão de conhecimentos, mas enquanto um *locus* capaz de potencializar a criatividade, a ampliação das relações sociais, as interações culturais, dentre outros (Nascente; Breda, 2022). Para além do seu papel nas práticas de ensino-aprendizagem, a escola é ponte para a identificação de diversas expressões da questão social. Sejam relacionadas às situações de negligência, sofrimento psíquico, violência, insegurança alimentar, ou conflitos familiares, a escola desvela as múltiplas faces das vivências dos sujeitos (Tardelli; Suave, 2021).

Contudo, nos relatos analisados, esse potencial acolhedor coexiste, na maioria dos casos, permeado por contradições profundas (Santos; Santos; Santos, 2022). O ambiente escolar, sobretudo por conta das relações construídas nesse espaço, pode potencializar os fatores de risco para a ALNS na adolescência. Para o Trabalhador 1, as pressões vivenciadas pelos adolescentes se intensificam ainda mais na escola, tanto pelas exigências familiares quanto pelas comparações e disputas que se manifestam entre os próprios adolescentes:

A gente traz o fator familiar da questão de redes sociais, o bullying na escola, infelizmente hoje as escolas são fazenda de adoecimento. É quando a gente traz a questão da competitividade dentro do ambiente escolar né, o aluno já vem com essa pressão com essa cobrança massiva excessiva dos pais ou dos seus cuidadores. Chegam no ambiente escolar, existe uma disputa entre os adolescentes, quem tem um bom celular, quem tem internet em casa quem tem isso tem aquilo aí adoce né. Aí a escola não cumpre seu papel, de acolher, ainda muitas vezes massifica essa dor esse sofrimento do aluno [...] (Trabalhador 1).

A narrativa do Trabalhador 1 demonstra como a escola pode reproduzir violências e favorecer o sofrimento psíquico na adolescência. Logo, a ALNS nesse cenário, pode tornar-se um mecanismo de enfrentamento dessas situações. Os estudos de Costa et al. (2020; 2021), no ambiente escolar, apresentam o quanto a ALNS pode estar atrelada aos casos de *bullying*. Na mesma direção, Ribeiro, Leite e Couto (2022), ao analisarem a ocorrência da ALNS entre adolescentes de uma escola pública, evidenciaram que fatores como *bullying*, conflitos familiares e depressão se constituem como principais motivações.

Nesse sentido, é importante compreender que o *bullying*, violência intencional e repetitiva, muitas vezes sem motivação clara, manifesta-se de forma contundente no ambiente escolar. Nesses espaços, o fenômeno atua de diversas maneiras: seja por meio da violência física, psicológica, sexual ou material, ou ainda através de xingamentos, apelidos e exclusão. Tais agressões podem ser cometidas por um indivíduo ou grupo, direcionando-se a um alvo específico, o que agrava a vulnerabilidade da vítima (Dias, Dadico e Casco (2020).

O fato de crianças e adolescentes passarem a maior parte de seu tempo na escola torna esse espaço estratégico para a observação, escuta e acolhimento. Conforme Lara, Saraiva e Cossul (2023), é na escola que se tornam perceptíveis diversas formas de sofrimento psíquico e sinais que podem estar relacionados à ALNS. No entanto, quando essas relações são marcadas pelo julgamento, não acolhimento e enraizadas em crenças do senso comum, a comunidade escolar torna-se conivente com a intensificação do sofrimento do/a estudante.

Gabriel et al. (2020), ao entrevistarem professores da rede de educação a fim de compreender suas percepções sobre a ALNS, evidenciaram a presença de narrativas que rotulam o fenômeno como “desvio” ou forma de “chamar a atenção”, discursos que ainda se fazem presentes. Contudo, não se trata de culpabilizar a escola, mas de evidenciar tais lacunas a fim de fortalecer práticas acolhedoras e de escuta, garantindo a certeza de que, neste espaço, o sujeito terá apoio, e não julgamentos. O objetivo é fortalecer os vínculos em vez de fragilizá-los, evitando que o sofrimento seja compreendido como algo sem importância ou como apenas “modismo adolescente”.

Nesse horizonte, romper com tais incongruências é primordial para que o diálogo sobre a ALNS não perpassasse por uma perspectiva de banalização do ato. Gabriel et al. (2020) discutem que nem sempre os profissionais se sentem aptos a lidar com a demanda da ALNS, muitas vezes demonstrando pouco conhecimento sobre o tema. No entanto, optar pelo acolhimento e pela escuta sensível são passos que, embora pareçam “simples”, constituem a chave para que o(a) adolescente se sinta respeitado(a) e seguro(a). Essa premissa é reforçada pelos participantes da equipe multiprofissional, que apontam essas práticas como o alicerce do trabalho desenvolvido no CAPS:

Bom aqui no caps a gente faz o trabalho de imediato com o acolhimento, primeira porta de entrada é o acolhimento desse paciente. E a gente faz a escuta terapêutica e a gente analisa com a demanda daquele paciente, se é uma demanda de emergência, que muitas das vezes é o caso [...] O que a gente pode fazer é se acolher sempre, não julgar, sem julgamentos e sobretudo se colocar

em primeiro lugar, no sentido de autocuidado mesmo, pra gente conseguir caminhar (Trabalhadora 2).

Pela forma de acolhimento depois a gente inicia o acompanhamento psicológico a gente entende que a autolesão ela tem logo que ser avaliada e investigada por que é um sinal ali de muita coisa, [...] não é o suicídio em si, mas de se libertar de uma dor emocional que aquele adolescente vem passando [...] A gente costuma dizer que a gente tem um tipo de tratamento não medicamentoso que é a cura pela fala né, então expressar sua dor emocional, ganhar a confiança desse adolescente também, porque nessa idade, muitas vezes ele não tem com quem conversar principalmente dentro de casa da onde deveria vir vim o primeiro diálogo, então a gente faz o acolhimento pra que ele se sinta seguro, para que ele se sinta a vontade, para que ele tenha confiança que esses profissionais que estão atendendo ele vai poder contar no momento que for preciso (Trabalhadora 5).

A partir das narrativas expressas, é possível apreender que o trabalho no CAPS II se alicerça, primordialmente, na qualidade do encontro entre profissional e usuário, sendo a base para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O acolhimento, descrito pela Trabalhadora 2 como ‘porta de entrada’, configura-se, à luz das discussões produzidas por Sodré e Rocon (2023), não enquanto técnica ou ferramenta, mas como parte constituinte do trabalho em saúde. Para os autores, a eficácia do cuidado é tecida no processo das relações sociais, ou seja, circunscrita na escuta e na construção dos vínculos. A potência desse cuidado reside na capacidade de sustentar uma postura ética diante do outro, produzindo afetos, vínculos e subjetividades que escapam à lógica biomédica tradicional.

Sob esse panorama, estabelecer vínculos de confiança permite que o adolescente não somente se sinta acolhido e confiante, mas também se reconheça como protagonista do seu cuidado. Segundo Galhardi e Matsukura (2018), quando o jovem se sente respeitado e escutado pela equipe multiprofissional, ele desenvolve uma maior adesão ao processo terapêutico. Dessa forma, ao sentir-se seguro no ambiente do CAPS, o adolescente encontra recursos psíquicos para ressignificar seu sofrimento e alcançar o que foi destacado pela Trabalhadora 2: “[...] *a capacidade de se colocar em primeiro lugar, no sentido de autocuidado* [...]”.

As estratégias de cuidado apontadas pelos profissionais, e previstas nas diretrizes de atenção psicossocial, fortalecem a confiança do adolescente na equipe multiprofissional, facilitando as ações e a articulação com as redes. No entanto, para que esse movimento caminhe efetivamente para a melhora do sujeito, emerge uma instância norteadora para o tratamento do adolescente, a família:

No caso o paciente passa pelo terapeuta, do terapeuta ele faz um rodízio da equipe multiprofissional ele é inserido nos grupos e nas oficinas terapêuticas. Quando é menor de idade a gente sempre pede que venha o acompanhante, mas ele é direcionado a todo trabalho que é feito no caps, mas a gente vê que os adolescentes eles não seguem o tratamento 100% se o responsável não vier, se o responsável não tomar a frente no tratamento pouco ele vem (Trabalhadora 4).

Essa constatação dialoga diretamente com as análises de Bustamante e Onocko-Campos (2020), que pontuam críticas acerca da relação entre as equipes de saúde mental e os familiares. Para as autoras, há uma resistência por parte das famílias, situação essa atrelada, na maioria dos casos, à falta de informações sobre o serviço ou à dificuldade em “aceitar” a ideia de que o adolescente se encontra em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o estudo defende que a atenção em saúde mental infantojuvenil não deve restringir-se exclusivamente ao jovem, sendo indispensável acolher e integrar a família como parte ativa desse processo.

Em consonância com essa análise, Ferreira et al. (2019) pontuam que, em muitos processos, a família é apenas “levada” no decurso do tratamento. Embora haja ciência do seu papel, nem sempre existem estratégias efetivas para sua vinculação. Tal desafio se intensifica quando o próprio núcleo familiar também se encontra em sofrimento. Destaca-se, assim, a necessidade de reconhecer essa família, sua trajetória, desafios e potencialidades, a fim de fortalecer o tripé CAPS-família-usuário, repercutindo diretamente na melhora clínica do sujeito.

Nos casos de ALNS, a consolidação dessa tríade é fulcral para que o adolescente se sinta capaz de enxergar outras possibilidades para lidar com seu sofrimento. Contudo, a família é apontada em todas as entrevistas como uma das maiores dificuldades:

[...] A maior dificuldade é também a principal causa. Que é a questão dessa negligência afetiva. Hoje ele não tem esse amparo em casa, ele não entende que ele pode falar das suas emoções, ele tem uma resistência [...] (Trabalhadora 3).

É muitas vezes é o acompanhamento do suporte familiar, aí muitas famílias ainda não entendem o que é uma dor emocional, que as doenças da mente eles existem que seu filho seu sobrinho, seu neto, sua neta, seu primo estejam passando por esse adoecimento mental. Então o suporte familiar é uma das principais dificuldades que a gente encontra no decorrer do tratamento (Trabalhadora 5).

Os relatos das Trabalhadoras 3 e 5 evidenciam que a negligência emocional no contexto familiar atua como uma barreira significativa para os atendimentos. A omissão e a desvalorização das emoções criam obstáculos que exigem da equipe um esforço

contínuo de aproximação. Nesse sentido, Sabino et al. (2024) trazem discussões pertinentes acerca da negligência no âmbito familiar, pontuando a necessidade de identificar quais redes de apoio se entrecruzam na dinâmica doméstica. Para os autores, a ausência dessas condições de suporte fragiliza o cuidado e intensifica o sofrimento psíquico. Desse modo, é fundamental compreender a família a partir das vulnerabilidades que a cercam, a fim de elaborar estratégias que a aproximem dos serviços e da equipe intersetorial (Ferreira et al, 2019).

A partir dessa compreensão, torna-se essencial situar os debates em saúde mental para além das intervenções clínicas tradicionais, deslocando o foco para a potência do território. Conforme argumentam Yasui, Luzio e Amarante (2018), a abordagem integrada entre a Atenção Psicossocial e a Atenção Básica não deve se reduzir a uma atuação centrada exclusivamente na doença ou no sintoma na tentativa de alcançar uma determinada cura, uma solução para o “problema”. Centralizar o cuidado apenas no fenômeno clínico significa desconsiderar o sujeito e os percursos que o conduziram ao adoecimento e das suas relações com seu meio. Portanto, o cuidado em saúde mental deve centrar-se nas dinâmicas territoriais e nas subjetividades que percorrem esses espaços, considerando seus desafios e saberes, com o objetivo de integrar o sujeito em sua totalidade

Para além das adversidades enfrentadas no cenário familiar, outro fenômeno incide de maneira significativa na trajetória de adolescentes em sofrimento psíquico: o estigma associado aos serviços de saúde mental. Embora a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e a Política Nacional de Saúde Mental tenham proporcionado avanços no cuidado, as práticas discriminatórias em torno do sujeito em sofrimento psíquico continuam entranhadas nos discursos e no imaginário coletivo. Tais pressupostos estigmatizantes reverberam com ainda mais intensidade nos últimos anos, devido à disseminação de memes e conteúdos estereotipados sobre o CAPS nos meios digitais (Sousa; Massette, 2024). Essa circunstância é narrada por um dos trabalhadores da equipe multiprofissional:

[...] o caps né, que são os serviços especializados para tratar as pessoas com transtornos mentais pelas redes sociais, o serviço, ele foi muito ridicularizado. A gente já tinha essa resistência há muito tempo das pessoas que vem buscar ajuda serem taxadas de loucas, de doidas malucas e tudo mais, aí você pega um adolescente, onde ele tem um ou vários episódios de autolesão, ele é encaminhado para um CAPS né, então na cabeça dele, ele mesmo já se autoclassifica como uma pessoa que furou a realidade que não é “normal” (Trabalhador 1).

A circulação de memes e conteúdos digitais que frequentemente associam o CAPS a comportamentos descontrolados acaba por reforçar estereótipos manicomiais. Dessa forma, as “piadas” produzem uma perspectiva de desvalorização não apenas do serviço, mas também do próprio sujeito, o que pode contribuir para o agravamento do sofrimento. A denominada “memetização” da saúde mental dissemina ideias estigmatizantes disfarçadas em humor, mas que acabam reforçando e ampliando preconceitos sobre o tema (Souza; Massette, 2024).

Ao narrar que o adolescente não se sente “normal” por frequentar o CAPS, retorna as discussões de Goffman (2004) em seu livro: *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Para o autor, o sujeito internaliza os rótulos que lhe são atribuídos e passa a construir uma identidade a partir dessas marcas sociais. Assim, o adolescente incorpora os estigmas que recaem sobre a saúde mental, ocasionando o sentimento vergonha por ocupar esse lugar socialmente desvalorizado.

No caso da ALNS, essa dinâmica torna-se ainda mais complexa, pois a prática já carrega, por si só, uma série de estereótipos e julgamentos morais que intensificam o sofrimento e reforçam a sensação de inadequação. Todo esse processo, se volta para a fala da Trabalhadora 2, acerca do “*trabalho de formiguinha*”, uma vez que, essa aproximação e confiança não se estabelecem de modo imediato. Trata-se de um vínculo que se tece lentamente, no ritmo de cada adolescente, de sua trajetória de vida e de seu contexto socioeconômico, social, cultural e histórico. Esse cuidado, portanto, não pode ser pensado de maneira isolada, restrito apenas à relação entre adolescente e serviço, ele precisa envolver as famílias, a escola e a comunidade, numa perspectiva integrada que reconheça suas singularidades e vivências.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo geral refletir acerca da ALNS junto aos adolescentes e à equipe multiprofissional do CAPS II do município de Parintins/AM. A construção dessas reflexões pautou-se nos desdobramentos dos objetivos específicos e na vivência em campo, percurso que possibilitou a escuta dos adolescentes e a apreensão de suas histórias relacionadas ao fenômeno estudado. Além disso, o diálogo com os profissionais permitiu compreender suas perspectivas sobre a ALNS, os principais desafios enfrentados e os fatores a ela associados.

Do ponto de vista teórico, a Psicologia Socio-Histórica, aliada à abordagem qualitativa, revelou-se fundamental para compreender a adolescência e a ALNS. Essa epistemologia permitiu situar o fenômeno nas tramas das relações familiares, nas condições concretas de existência, nas desigualdades e nas experiências singulares de sofrimento. A adolescência não deve ser pautada por discursos estereotipados e estigmatizantes que a reduzem ao abstrato e descontextualizam das transformações socioculturais e econômicas. Para a perspectiva socio-histórica, a adolescência é tecida por processos históricos, por produções subjetivas e por interseccionalidades que a permeiam, assim, não existe uma única adolescência, mas múltiplas adolescências.

Os achados demonstraram que a ALNS não pode ser reduzida a uma leitura patologizante, tampouco compreendida como um ato isolado, descontextualizado das vivências do sujeito. Pelo contrário, a análise das narrativas dos adolescentes revelou a centralidade das relações familiares, das experiências de violência, do sentimento de culpa, das vivências de luto e das rupturas afetivas na constituição de sentidos relacionados ao ato. Diante de contextos fragilizados, a ALNS emergiu como forma de lidar com emoções intensas, silenciamentos, desigualdades sociais e conflitos que atravessam suas trajetórias e impactam a constituição subjetiva. A dor física, portanto, tornou-se via para expressar, externalizar ou aliviar dores emocionais, muitas vezes não verbalizadas.

A observação participante realizada no CAPS II possibilitou compreender de forma mais ampla as dinâmicas institucionais e os sentidos atribuídos ao sofrimento psíquico pelos usuários. Durante o período em campo, foram acompanhadas atividades coletivas como oficinas, grupos terapêuticos, eventos comunitários e festividades, que se mostraram espaços de socialização, construção de vínculos e promoção da saúde mental. Ainda que a participação dos adolescentes nas atividades institucionais fosse reduzida, emergiram narrativas significativas que revelaram estigmas, barreiras e dificuldades de vinculação ao serviço.

As histórias compartilhadas pelos adolescentes contribuíram para uma compreensão mais aprofundada da ALNS em suas vidas. No caso de *Coração de Ouro*, o fenômeno foi compreendido como tentativa de alento, de expulsar do corpo a culpa que lhe foi atribuída. O cenário de violências vivenciado desde a infância, os estigmas decorrentes das autolesões, a gravidez na adolescência seguida de um aborto gestacional e a negligência de suas dores foram trazidos pela jovem como elementos potencializadores de seu processo de sofrimento psíquico.

Já *Darwin* apresentou sua relação com a ALNS como uma tentativa de aproximação, marcada pelo desejo de pertença e pela necessidade de compartilhar suas dores. As cicatrizes passaram a constituir parte de si, assumindo novos modos, não mais apenas por meio de cortes, mas também por bater-se ou queimar a mão, na tentativa de sentir algo, mesmo que fosse dor. Esse processo se intensificou após a morte do pai, quando Darwin encontrou na ALNS uma forma de experienciar e significar o luto.

O percurso vivido por cada adolescente constitui condição basilar para a elaboração das intervenções profissionais. As marcas no corpo refletem o sofrimento, é a dor que transcende a pele, das angústias que os sobrecarregaram e não encontraram espaço na linguagem, materializando-se no corpo.

A equipe multiprofissional do CAPS II compreende a ALNS predominantemente como um mecanismo utilizado pelos adolescentes para regular emoções intensas, aliviar o sofrimento psíquico ou mesmo como possível indicativo de um transtorno. De modo geral, as narrativas dos profissionais reverberam preocupação e evidenciam o cuidado em não apoiar suas práticas exclusivamente em concepções patologizantes ou biologizantes. Pelo contrário, demonstram esforço em construir intervenções que considerem a subjetividade dos adolescentes e seus contextos de vida.

Família e escola mostraram-se esferas centrais para compreender a ALNS, tanto na origem do sofrimento quanto na prevenção e intervenção. De um lado, são espaços onde se manifestam conflitos, tensões, silenciamentos e situações que fragilizam o adolescente; de outro, constituem locais privilegiados para identificar sinais, oferecer suporte e fortalecer redes de proteção. O papel da família é fundamental para garantir um tratamento de qualidade ao adolescente, não devendo se limitar a ser ponte entre o jovem e o serviço, mas parte ativa do processo de cuidado diante de contextos de conflito.

A escola, assim como a família, deve atentar-se às práticas autolesivas e adotar os devidos encaminhamentos, como a notificação aos Conselhos Tutelares, o alerta aos familiares, professores e à comunidade escolar em geral. Ademais, a escuta e acolhimento deve ser a principal atitude diante desses casos, pois, quando o adolescente percebe a escola como *locus* de proteção, há maiores chances de obter a intervenção necessária das redes de apoio. Há a urgência de fortalecer práticas de cuidado contínuas, integradas e intersetoriais, que considerem o adolescente como sujeito de direitos e não como portador de sintoma.

O CAPS II se apresenta como um dos serviços ofertados no município no cuidado à saúde mental, embora seja voltado ao público adulto, a instituição realiza atendimentos

aos adolescentes na faixa dos 14 anos em diante. Contudo, o CAPS não lida apenas com as demandas da população parintinense, mas de outros municípios vizinhos e próximos ao estado do Pará. A alta demanda exige não apenas o preparo contínuo da equipe multiprofissional, mas também estrutura adequada e a ampliação das ações intersetoriais. Ademais as especificidades no contexto amazônico, impõem desafios complexos, que exige que a Política Nacional de Saúde Mental dialogue com as condições territoriais. Ao pensar em outros municípios mais longínquos e dos adolescentes dessas localidades, o acesso ao serviço se torna ainda mais desafiador.

Conforme esclarecem Navarro, Salimo e Schweickardt (2024), pensar políticas públicas na região amazônica, especialmente no campo da saúde mental, implica considerar as condições geográficas, culturais e sociais, com destaque para a diversidade populacional que a constitui. Para os autores, a Reforma Psiquiátrica no Amazonas enfrenta grandes dificuldades, como a precariedade da infraestrutura para o acesso às comunidades, a escassez de recursos financeiros e a insuficiência de profissionais, que se configuram como alguns dos principais obstáculos à sua efetivação. Nesse horizonte, os autores pontuam que para superação desses empecilhos “é funda mental o fortalecimento das políticas públicas com maior investimento, capacitação profissional, articulação entre os diferentes setores e a promoção de um engajamento social mais ativo” (Navarro; Salimo; Schweickardt, 2024, p. 17).

Por fim, esta pesquisa reconhece suas limitações, especialmente relacionadas ao número reduzido de adolescentes participantes, o que se deveu a questões éticas e à dificuldade de obtenção de autorizações. Apesar disso, os relatos analisados trouxeram profundidade significativa, permitindo compreender trajetórias complexas e sentidos singulares atribuídos à ALNS. Sugere-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes, incluam recortes comparativos entre diferentes serviços e investiguem fatores socioculturais específicos do território amazônico no contexto da saúde mental de adolescentes.

Conclui-se que a ALNS, enquanto fenômeno complexo, demanda abordagens que articulem subjetividade, historicidade, contextos socioculturais e políticas públicas, reconhecendo que o sofrimento dos adolescentes não pode ser reduzido a um sintoma isolado. A ALNS emerge na adolescência alicerçada em determinações sociais e desigualdades, sendo tecida pelas relações e subjetividades que a atravessam, pelas singularidades do sofrimento e pelas formas de ressignificar a dor. Assim, compreender esse fenômeno requer práticas éticas e humanizadas, sensíveis aos territórios e às redes

de proteção, que reconheçam o adolescente como sujeito ativo, produtor de sentidos e integrante de uma realidade marcada por contradições, mas também por possibilidades de cuidado, transformação e resistência.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda, et al. Adolescência e psicopatia: luto pelo corpo, pela identidade e polos infantis. In: ABERASTURY, Arminda KNOBEL, Mauricio (Org). **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 63 – 71.
- ABERASTURY, Arminda. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, Arminda KNOBEL, Mauricio (Org). **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 13 – 23.
- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. O sentido subjetivo atribuído à escolha profissional: um estudo com jovens das camadas populares. In: Ozella, Sergio (Org.). **Adolescências construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p. 253 – 276.
- ALMEIDA, Leticia; SEIXAS, Cristiane Marques; FERREIRA, Francisco Romão; KRAEMER, Fabiana Bom. Os sentidos da cozinha de Centros de Atenção Psicossocial e a inserção do nutricionista no cuidado em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 292-304, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qBjMPBQxN7MPD4MLwdZwYws/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 de out. 2025.
- ALMEIDA, Rodrigo da Silva. Historiografia das práticas de automutilação: produção de sentido em narrativas de jovens no ensino superior. 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.
- ANJOS, Mônica de Caldas Rosa dos. Fases do luto: aproximações e distanciamentos com os estágios do morrer. **Conversas em Psicologia**, Paranaíba, v. 6, n. 1, p. 1 – 19., 2025. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/download/478/403>. Acesso em 7 de out. 2025.
- ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de. Cortes que viram cartas: ensaios sobre automutilação na clínica psicanalítica. 174f. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- ARAÚJO, Laura Filomena Santos, et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul-set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6326>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ARCOVERDE, Renata Lopes. Autolesão e produção de identidades. 84f. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2013.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

ASSIS, Thamara de Souza Campos *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1065-1074, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dkrTfCZCKYgRMJ5hpn9d5Ry/?lang=pt>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

Associação Americana de Psiquiatria (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Associação Americana de Psiquiatria (APA). 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2023.

BARBOSA, Viviane et al. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 23, p. 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190088>. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100283&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 jun. 2024.

BASTOS, Elaine Marinho. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, Ponta Porã, v. 3, n. 3, p. 156-191, set./dez. 2019. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/167/133>. Acesso em: 25 de set. 2025.

BERTELLI, Edilane; MOSER, Liliane. Que família é esta? Mosaico de diferenças, contradições, discriminações. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 42, p. 17-33, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/39404/27881>. Acesso em: 10 de mar. 2025.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/znYxDSw7jfGgv4LTKbbS8Tj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. 2025.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FERREIRA, Marcos Ribeiro; GONÇALVES, Maria da Graça M.; FURTADO, Odair. Sílvia Lane e o projeto do “Compromisso Social da Psicologia”. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 46-56, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/znYxDSw7jfGgv4LTKbbS8Tj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. 2025.

BOCK, Ana Mercês Bahia; PERDIGÃO, Solange Alves; KULING, Rita de Cássia Mitleg. Desigualdade social e a leitura sócio-histórica. In: BOCK, Ana; ROSA, Eliza Zaneratto; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira (Org). **Psicologia Sócio-Histórica contribuições à leitura de questões sociais**. ed. 1. São Paulo: Educ, 2022, p. 45 – 62.

BOMBONATI, Ana Carla Castro. Automutilação entre adolescentes: uma análise sociológica no ambiente escolar rural e o caso Girassol. 137f. 2020. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Vale São Francisco, Bahia, 2020.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 4, n. 11, p. 121-136, mai-ago. 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BOUSSO, Regina Szytli. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1 - 2, 2011. disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/QSrvR7YWvLKVGjj5XJ3j8dL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 de set. 2025.

BRAGA, Claudia Pellegrini; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas de. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente. Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

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. **Presidência da República**, [2019]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf&ved=2ahUKewjriYj13luRAxUgqpUCHRd3Hw8QFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw20lGqQ8WhvUdYsaPgTtG0J. Acesso em: 3 de out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 336/MS, de 19 de janeiro de 2002. **Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se na**

modalidade de serviços: CAPSI, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPS II ad. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 2 set. 2024.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. One size fits all? What counts as quality practice in reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Psychology**, v. 19, n. 3, p. 353-370, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14780887.2020.1769238>. Acesso em: 26 de out. 2025.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Thematic Analysis: A Practical Guide. London: **SAGE Publications**, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/383237866_Thematic_analysis_A_practical_guide. Acesso em: 26 de out. 2025.

BULHÕES, Jose Ricardo de Souza Rebouças. Construções Históricas de crianças e adolescentes: Marcos legais no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 63-76, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/34552>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CABRAL; Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. A trajetória das políticas públicas de saúde mental no Brasil. In: III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 3, Florianópolis. **Anais eletrônicos** [...]. p. 1-7. Disponível em: <https://atencaopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

CAIÇARA, Rosângela Silva. A percepção dos pais sobre a automutilação dos filhos adolescentes em uma microrregião Catarinense. 91f. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2022).

CARDOSO, Ângela Maria Rosas; LIMA, Maria da Glória; CUNHA, Thiago Rocha da. Interseccionalidade de vulnerabilidades infantojuvenis na atenção em saúde mental. **Revista Colombiana de Bioética**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 1- 18, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-68962021000200070. Acesso em: 10 de jun. 2024.

CARDOSO, Ângela Maria Rosas; LIMA, Maria da Glória; CUNHA, Thiago Rocha da. Interseccionalidade de vulnerabilidades infantojuvenis na atenção em saúde mental. **Revista Colombiana de Bioética**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 1-19, jul./dez. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-68962021000200070. Acesso em: 3 de mai. 2024.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MULTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 679-684, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/?format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

CARNEIRO, Henrique Figueiredo. Violência, culpa e ato: causas e efeitos subjetivos em adolescentes. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 537-556, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000300008. Acesso em: 12 de nov. 2025.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilação. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-223, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/QV3pD3ctWG9jzsZSgg6n9WP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 jun. 2024.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, jan./abr. 2013. Tradução de Felipe Bruno Martins Fernandes. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?format=html&lang=pt>. Acesso em 24 de set. 2025.

COSTA, Luiza Cesar Riani et al. Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 39-48, ago, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/issue/view/11650>. Acesso em: 2 nov. 2023.

COSTA, Luiza Cesar Riani et al. Experiências da autolesão não suicida para adolescentes que se autolesionaram contribuições da teoria psicanalítica winnicottiana. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 30, p. 1-15, jun, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6fzqdvhvrcmc5qw6qktzvqt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2023.

CORREIA, Rosimay. Festa Nossa Senhora do Carmo e o catolicismo romanizado em Parintins, Amazonas. **Anais dos Simpósios da ABHR**, [S. l.], v. 1, 2018. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/anais/article/view/1596>. Acesso em: 26 de dez. 2025.

CRONEMBERGER, Gerlany Leal; SILVA, Raimunda Magalhães da. Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-15, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/98hfXh9RCdYSMVhmt8NrvNF/>. Acesso em: 2 de nov. 2023.

DEZAN, Myrthes Freitas Lopes. Comportamento autolesivo na adolescência: uma proposta de compreensão a partir da função da autolesão. 136f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública). Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2021.

DIAS, Marian Ávila de Lima e; DADICO, Luciana; CASCO, Ricardo. Relatos de participação no bullying: tipos e consequências. **Revista Cocar**, Belém, v. 14, n. 28, p. 49-69, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3106>. Acesso em: 16 de abr. 2024.

DIAS, Ricardo Sales; MARTINS, Cláudio Araújo de Menezes Gonçalves. Festival Folclórico de Parintins (AM): análise das potencialidades para o fomento do turismo e da economia local. **Revista Brasileira dos Observatórios do Turismo**, Natal, v. 3, n. 1, p. 350-358, jan. 2024. Disponível em:

<https://periodicos.apps.uern.br/index.php/ReBOT/article/view/6405>. Acesso em: 25 de dez. 2025.

DUTRA, Suzanna Martins; MARAN, Maria Luísa Casillo Jardim. Automutilação na adolescência: um fenômeno psicossocial da contemporaneidade. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 12, p. 1 - 14, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34468/28987>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

ESMANHOTTO, Marilda. A sistematização da prática do assistente social abrangendo a violência auto infligida no contexto da adolescência. *In: Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. "O trabalho do/a Assistente Social em tempos de retrocessos: defesa de direitos e lutas emancipatórias"*, 7., 2019, Paraná. **Anais eletrônicos [...]**. p. 1-9. Disponível em: <https://cresspr.org.br/anais/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FABBRINI, Felipe Moreira Borges Nascimento; FORTIM, Ivelise. #automutilação: a expressão simbólica da autolesão não suicida. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 171-186, jul. 2022. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v40n3/08.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2023.

FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa, et al. Autolesão Não Suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 75-84, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155736>. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155736>. Acesso em: 2 nov. 2023.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, p. 1 - 16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4N4HHWhGrNTb4qkpWGbNcSG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de nov. 2025.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, jul. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-52672018000300017. Acesso em: 2 nov. 2023.

FRANCISCO, Julio Cesar; GROPPPO, Luís Antônio. Adolescência(s) e juventude(s): considerações a partir de uma coexistência legal. **Crítica Educativa**, Sorocaba, v. 2, n. 2, p. 275-294, jul. 2016. Disponível em:

<https://www.criticaeducativa.ufscar.br/index.php/criticaeducativa/article/view/81>. acesso em: 10 de jun. 2024.

FREITAS, Bismarck Liandro. A evolução da Saúde Mental no Brasil: Reinserção Social. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, 2018. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_evolucao_da_saude_mental_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

FREITAS, Maria Teresa. A abordagem sócio-histórico como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 21-39, jul. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/KnJW3strdps6dvxPyNjmvyyq/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FREITAS, Patrícia Martins de; COSTA, Raphael Silva Nogueira; RODRIGUES, Marianna Santos; ORTIZ, Bruna Rafaela de Assis; SANTOS, Júlio César dos. Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 95-109, out./dez. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400009. Acesso em: 12 de nov. 2025.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 144-157, jan. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100013. Acesso em: 5 out. 2023.

FURTADO, Odair. A psicologia sócio-Histórica e os fenômenos estruturantes na sociedade capitalista neoliberal. In: BOCK, Ana; ROSA, Eliza Zaneratto; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira (Org). **Psicologia Sócio-Histórica contribuições à leitura de questões sociais**. ed. 1. São Paulo: Educ, 2022, p. 21-44.

GABRIEL, Isabela Martins. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1-9, jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114758>. Acesso em: 2 nov. 2023.

GALHARDI, Carina Curti; MATSUKURA, Thelma Simões. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1 - 12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QPxPwKFy9bky6hcTwHyCdXC/?lang=pt>. Acesso em: 26 de out. 2025.

GARRETO, Anna Karla Rabelo. O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação. 223f. (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GARROTE, Celso Henrique Denófrio et al. Quadro depressivo com condutas autolesivas agravado pela situação de perda em pandemia em um adolescente de 17 anos. **Archives of Health**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 1-6, 2025. Edição Especial. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3483c>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

GIL, Luciana Pires. O sentido de adolescência numa perspectiva sócio-histórica: um estudo com um profissional que utiliza a arte-educação no trabalho com adolescentes. 123f. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

GIUSTI, Jackeline Suzie. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 184f. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. ed. 1. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar. ed. 1. Rio de Janeiro: Record, 2011.

GOMES, Beatriz Corrêa da Silva. A medicalização a partir da autolesão. 89f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2019.

GONÇALVES, Aline Ferreira; AVANCI, Joviana Quintes; NJAINE, Kathie. “As giletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades online. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 1-12, mai. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n4/e00197122/>. Acesso em: 2 nov.2023.

GONÇALVES, Jacqueline Nascimento. “Vocês acham me corto por diversão?” adolescentes e a prática da automutilação. 138f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. Concepções de adolescência veiculadas pela mídia televisiva: um estudo das produções dirigidas aos jovens. In: Ozella, Sérgio (Org.). *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 17 – 40.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; ROSA, Elisa Zaberatto. Direitos sociais e políticas públicas – contribuições da Psicologia Sócio-Histórica para um projeto de sociedade. In: BOCK, Ana; ROSA, Eliza Zaberatto; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira (Org.). *Psicologia Sócio-Histórica contribuições à leitura de questões sociais*. ed. 1. São Paulo: Educ, 2022, p. 63 – 80.

GOULART, Viviane Ribeiro; WAGNER, Adriana. Os conflitos conjugais na perspectiva dos filhos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 392-408, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300006. Acesso em: 26 de out. 2025.

GREGORI, Juciane de; VERONESE, Claudia. Juventudes, violências e interseccionalidades no Brasil: reflexões a partir do Estatuto da Juventude. **Interfaces Científicas – Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 7, n. 1, p. 71-82, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/444>. Acesso em: 10 de jun. 2024.

GROSSMAN, Eloisa. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolescência & saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 1-5, jul-set. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-76?lang=fr>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GUAZI, Taísa Scarpin. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturas em investigação científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>. Disponível em: <https://revista.ufr.br/repi/article/view/e202114>. Acesso em: jun10. 2024.

GUIMARÃES, Andréa Noremberg et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361-369, abr-jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>. Disponível em: <https://scielo.br/j/tce/a/nqmhpijwx99trhmv6fr8hIcc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

GUNNARSSON, Nina Veetnisha. The scarred body: a personal reflection of self-injury scars. **Qualitative Social Work**, [Thousand Oaks], v. 21, n. 1, p. 37-52, jan. 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1473325021990868>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

HASKY, Flávia; FORTES, Isabel. Desconstruindo polarizações acerca da internet: entrelaçamentos entre os universos online e off-line. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 1 – 21, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100003. Acesso em: 14 de nov. 2024.

HAURADOU, Gladson Rosas, et al. In: SOARES, Elaine Pires et al, (Org). **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecendo o Baixo Rio Amazonas**. ed. 1. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021, p. 104 - 122.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Parintins, Amazonas. Censo 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/parintins/pesquisa/23/22107?detalhes=true>. Acesso em: 28 de dez. 2025.

IBGE -. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Parintins (AM), Cidades e Estados. IBGE 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/parintins.html>. Acesso em: 10 jan. 2026.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, Martin. W. & GASKELL, George (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático, Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2017. p. 90-113.

KAHHALE, Edna Maria S. Peters Gravidez na adolescência: orientação materna no pré-natal. In: Ozella, Sérgio (Org.). Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p. 90 – 101.

KNOBEL, Mauricio. A síndrome da adolescência Normal. In: ABERASTURY, Arminda KNOBEL, Mauricio (Org). Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p, 24 – 59.

LARA, Gianna de; SARAIVA, Eduardo Steindorf; COSSUL, Danielli. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 49, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/BQzSdhJ48JZ48DbDqtwLynf/?format=html&lang=pt>. Acesso em 3 de jun. 2025.

LE BRETON, David. A sociologia do corpo. ed. 6. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012.

LE BRETON, David. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 16, n. 33, p. 25-40, jan-jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

LE BRETON, David. Uma breve história da adolescência. 1. ed. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.

LIMA, Laura Norat de; LIMA, Maria Lúcia Chaves. Medicalização da educação: investigações acerca da produção bibliográfica brasileira. **Revista CESUMAR – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 463-477, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/6146>. Acesso em: 16 de abr. 2024

LIRA, Daniela Mello de Brito; SILVA, Regina Coelli Araújo da. Adolescência – Quando surgiu e para onde vai? Um recorte Histórico e Psicossocial. **Revista Latino-americana de Psicologia Corporal**, v. 4, n. 6, p. 42-52, jan-abr. 2017. Disponível em: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/54>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LÍRIO, Luciano de Carvalho. A construção da adolescência. **Revista Eletrônica do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Protestantismo da Faculdade EST**. Rio Grande do Sul, v. 20, p. 72-79, maio-ago. 2012. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/viewFile/250/351>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LOMBARDI, Maria Rosa et al. A entrevista semiestruturada *In*: LOMBARDI, Maria Rosa; ÁVILA, Maria Auxiliadora; PUALA, Maria Angela Boccara (Org). O prazer da entrevista em pesquisas qualitativas. 1. ed. Curitiba: CRV, 2021.

LOPES, Daniela Gonsalves. O cuidado à autolesão não suicida na percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras: revisão sistemática de estudos qualitativos. 118f. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2021.

LOPES, Lorena da Silva; TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 291-303, mai-ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981->

1624.v24i2p291-303. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-71282019000200010. Acesso em: 2 nov. 2023.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; SEPÚLVEDA, Jessyca Carvalho de Araújo Pereira. Fatores associados à gravidez na adolescência: uma análise a partir da maternidade no Norte do estado do Rio de Janeiro. **Mundo Livre: Revista Multidisciplinar**, Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 2, p. 233-253, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/mundolivres/issue/view/2583>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

LORENZETTI, Laura. A Autolesão não suicida em idade escolar: uma agressão que conforta?. 99f. 2021. Dissertação (Mestre em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

LUPPI, Thamilly Rozendo; ZANIANI, Edneia José Martins. Autolesão na adolescência: reflexões sócio-históricas para o seu enfrentamento. *Interações*, n. 69, p. 1-26, 2024. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/37578>. Acesso em: 15 de set. 2025.

MADEIRA, Luís Claudio Nogueira. Do sangue à tinta: a escrita de si como. 281f. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIETTO, Marcio Luiz MARIETTO, Marcio Luiz. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 5-18, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>. Acesso em: 10 de jun. 2025.

MARQUES, Janote Pires. *A “observação participante” na pesquisa de campo em Educação*. **Educação em Foco**, ano 19, n. 28, p. 263-284, mai./ago. 2016. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/1221>. Acesso em 26 de out. 2025.

MARQUES, Karina. Parintins, entre a capital e a selva, a cidade flutuante. *Revista Re-Unir*, v. 4, n. 2, p. 29-48, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unir.br/index.php/RE-UNIR/article/view/2448>. Acesso em: 25 de dez. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). *Pesquisa Social teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: Hucitec/Abraspo, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa Social Teoria, Método e criatividade. ed. 1. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013, p. 57 – 71.

MOURA, Glenda Patrícia da Silva Vieira. As redes vivas na produção do acesso de usuários da área ribeirinha aos serviços de saúde mental no município de Parintins, Amazonas. 2022. 96 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia). Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2022.

MORAES, Bruna Rabello de; WEINMANN, Amadeu de Oliveira. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 280-296, mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p280-296>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/160346>. Acesso em: 2 nov. 2023.

MORAES, Danielle Xavier, et al. “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1 – 9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PHCSPVm5wQncdn6LfdxWV9K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. 2025.

MOREIRA, Érika da Sene. A automutilação em adolescentes: um olhar sobre a concepção do sujeito, da família e do profissional de saúde. 178f. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**, n. 28, p. 13-26, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552256742002>. Acesso em: 26 de out. 2025.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas Narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 1-6, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NyXVhmXbg96xZNPWt9vQYCT/?lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NABARRETE, Luiza Maria de Souza; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. A construção e contextualização das políticas públicas em saúde mental no Brasil. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 10181-10201. 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1118/86>. Acesso em: 2 set. 2024.

NASCENTE, Renata Maria Moschen; BREDÁ, Alice Cristina. O papel social da escola na educação: do controle ao respeito integral do saber. **Cadernos da Pedagogia**, São Carlos, v. 16, n. 35, p. 251-260, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1571>. Acesso em: 16 de abr. 2024.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. *Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p.

103-121, jan./mar. 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGCfvsQ47ckrSn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 de out. 2025.

NAVARRO, Raquel Maria. A história da política de saúde mental do Amazonas: a reforma psiquiátrica e sua estruturação. 120f. Dissertação (Mestre em Sócio-Antropologia e História da Saúde e da Doença na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

NAVARRO, Raquel Maria; SALIMO, Zeca Manuel; SCHWEICKARDT, Júlio César. A história da política de saúde mental no Amazonas: da institucionalização à reforma psiquiátrica, **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 14, p. 1-21. 2025. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5914>. Acesso em: 13 de dez. 2025.

OLIVEIRA, Alda Venusa Alves de. Os (des)caminhos da reforma psiquiátrica: análise da Política Nacional de Saúde Mental Brasileira de 2016 a 2022. 258f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

OLIVEIRA, Thalissa Corrêa. Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente com ênfase no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Interdisciplinar de direito**, v. 10, n. 2, p. 1-20, 2017. Disponível em:
<https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/173>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (n.d.). Saúde mental dos adolescentes. Organização Mundial da Saúde. Retrieved November 7, 2023. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 20 out. 2024.

OYAMADA, Luiz Henrique *et al.* Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 38-45, mar./maio 2014. Disponível em:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212052.pdf&ved=2ahUKEwjK1vLJ6luRAxWEr5UCHfQeBAIQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw0q046pTsHbQGHwxs6G-1KW. Acesso em: 12 de nov. 2025.

OZELLA, Sérgio. Adolescência e os psicólogos: a concepção e prática dos profissionais. In: Ozella, Sérgio (Org.). *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 17-40.
PACHÁ, Patrícia, MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos. Entrevista Narrativa como técnica de pesquisa. **Synesis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 157-168, jan-julho. 2022. Disponível em: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/synesis/article/view/2127>. Acesso em: jun 10. 2024.

PAIXÃO, Raquel Fortini; PATIAS, Naiana Dapieve; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 101-122, jan./jun. 2018. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100009. Acesso em: 12 de nov. 2025.

PAVANI, Fabiane Machado; WETZEL, Christine; OLSCHOWSKY, Agnes. A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 118-129, jan./mar. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rbwG8T8rdvQc5PmqnDTkyKm/?lang=pt>. Acesso em: 3 de mai. 2025.

PEGORARO, Renata Fabiana; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. “Comecei para aliviar a dor”: algumas pistas sobre autolesão em adolescentes/jovens. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Minas Gerais, v. 16, n. 1, p. 1-25, jan-abr. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356619>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PETRILLI, Silvia. Sob fogo cruzado: conflitos conjugais na perspectiva de crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 171-174, 2011. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932011000200017. Acesso em: 26 de out. 2025.

PIERANGELI, Hellen Maysa reis; OKAMOTO, Mary Yoko. Além da dor visível: reflexões psicanalíticas sobre a autolesão na adolescência. **Revista do NESME**, v. 20, n. 2, p. 140-148, jul-dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v20n2a6>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139476286006>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PINHEIRO, Thayse de Paula; WARMLING, Deise; COELHO, Elza Berger Salema. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rdnngb6pvn58ywjrxtgkxh/> Acesso em: 10 jun. 2024.

PRAISNER, Taynara; CERVO, Michele da Rocha. Saúde mental infanto-juvenil: o cuidado em municípios de pequeno porte. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 35, p. 1 - 10, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/Z9Jfk5j5dRkNKzRCxnXQXFp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de mar. 2024.

QUEIROZ, Danielle Teixeira et al. Observação Participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 276-283, abr-jun. 2007. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observe%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

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

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientaco

[es_educadores_profissionais_saude.pdf&ved=2ahUKEwius5Li7YuRAxWeqJUCHRUKPWAQFnoECCEQAQ&usg=AOvVaw3WFopQeRjdcSTVkpbo0ig2](#). Acesso em: 14 de jan. 2024.

QUIXADÁ, Luciana Martins; SANTOS, Larissa Dias Fernandes dos. Violência Psicológica Intrafamiliar: Considerações Psicanalíticas sobre Crianças que Vivenciam esse Trauma. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 22, n. 3, e11971, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692022000300200. Acesso em: 26 de out. 2025.

REIS, Maurício de Novais. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **Revista Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 50-67, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>. Acesso em: jul. 2024.

RIBEIRO BRASIL, Dayane Degner; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus Antecedentes aos Dias Atuais. **PsicoFAE**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 14-32. 2021. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/343>. Acesso em: 2 set. 2024.

RIBEIRO, Ana Carla de Oliveira Paulo; LEITE, Rafael Franco Dutra; COUTO, Vilma Valéria Dias. Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. **REFACS**, Uberaba, v. 10, n. 1, p. 135-144, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/5000>. Acesso em: 25 de dez 2024.

RITER, Helena da Silveira. Automutilação na adolescência: o desamparo e as tentativas de existir. **Publicação CEAPIA**, Porto Alegre, v. 27, n. 27, p. 101-112, 2018. Disponível em: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/ceapia-2018-27-12.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROCHA, Termisia Luiza; SILVA, Gilson Pequeno da Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. Metodologia de pesquisa científica – conceitos e possibilidades. **Cadernos da Fucamp**, Minas Gerais, v. 21, n. 53, p. 215-225, 2022. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2913>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RODRIGUES, Livia Santos; SILVA, Maria Vanuzia Oliveira da; GOMES, Maria Amábia Viana. Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 12, n. 2, p. 228-252, 2019. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/educacaoetransformacao/article/download/6709/482485299/482517677>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

RODRIGUES, Nathalie Alves; SILVA, Luciana Marinho Fernandes da. Autolesão Não-Suicida na adolescência: uma revisão narrativa. **Revista Psicoatualidades**, Pernambuco, v. 2, n. 1, p. 48-56, 2022. Disponível em: <https://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/view/268>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROLIM, Dayana Cury; SILVA, Sara Evelyn Mota da. Autolesão não suicida entre adolescentes sob o olhar de Assistentes Sociais da área da educação no município de Parintins-Am. In: SILVA, Márcia Perales Mendes et al (Org). Serviço Social, Formação Profissional e Políticas Sociais. ed. 1. São Paulo: Alexa Cultural, 2022, v. 1, p. 45-64.

ROSA, Elisa Zaneratto. Da rua para a cidadania: a construção de sentidos na construção da travessia. In: Ozella, Sérgio (Org.). Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p.167 – 200.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde Mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 3111-331, abr-jun. 2013. Disponível em: [SciELO - Brasil - Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses](#) Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. Acesso em: 2 set. 2024.

ROSA, Tiago Barros. O poder em Bourdieu e Foucault: considerações sobre o poder simbólico e o poder disciplinar. **Rev. Sem Aspás**, Araraquara, v. 6, n. 1, p. 3-12, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/9933>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

ROSSI, Livia Martins; CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 734-742, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/9SCGnqFbC3sBKLGDczkqd5q/?format=html&lang=pt>. Acesso em 12 de fev. 2024.

SABINO, Fabiano Henrique Oliveira *et al.* Rede social de famílias envolvidas na negligência contra crianças e adolescentes: construindo um olhar multidimensional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1 - 10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3C3SJxmDjmd4cygvz4RrXcG/?format=html&lang=pt>. Acesso em 3 de jun. 2025.

SALLES, André de Mattos. Estudo caso-controle sobre a associação entre vulnerabilidades socioculturais e comportamento autolesivo na adolescência no Hospital Universitário de Brasília HUB/UNB. 101f. 2021. Dissertação (Mestre em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQttP/>. Acesso em: 2 set. 2024.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Autolesão Não Suicida na Adolescência e Atuação do Psicólogo Escolar: Uma revisão narrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, São Paulo, v. 11, n.1, p. 120-138, jan-jul. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v11n1/08.pdf>. Acesso em :10 jun. 2024.

SANTANA, Ramiro Rodrigues Coni *et al.* Uso de redes sociais e saúde mental: um estudo qualitativo com adolescentes de Salvador e Região Metropolitana, Bahia.

Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 13, p. 1 – 11, 2024. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5823>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

SANTANA, Suely de Melo et al. Comportamento autolesivos, percepções de suporte familiar e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes Pernambucanos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 647-666, mai-ago. 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/77703>. Acesso em: 10 jun. 2024

SANTOS, Elen Alves dos. Cortes corporais e recortes de história de vidas: adolescências, traumatismo – contribuições da psicanálise. 202f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

SANTOS, Layslândia de Souza; SANTOS, Maria Escolástica de Moura; SANTOS, Lailton de Souza. Educação como prática social: contradições do complexo educativo na sociedade de classes. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 31, n. 3, p. 130-145, set./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/40622>. Acesso em: 25 de dez 2024.

SANTOS, Luana Cristina Silva; FARO, André. Aspectos conceituais de conduta autolesiva: uma revisão teórica. **Revista Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 1-10, jan-abr. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 10 jun. 2024.

SAWAIA, Bader Burihan; MAHEIRIE, Kátia. A psicologia sócio-histórica: um referencial de análise e superação da desigualdade social. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe. 2, p. 1-3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/DQLdzK8jYsLX59Z9znC6Rft/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 de set. 2025.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 326-333, 2009. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/prc/a/79tPzJPS8XyZj3wkGCnyncK/%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt&ved=2ahUKEwj55OKGsouRAxX2lZUCHRjaLgIQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw05dUu7O_M4RCIMQCIJspXIW. Acesso em, 24. jan. 2025.

SCHWEICKARDT, Júlio César. Caminhos na Ilha Tupinambarana: uma abordagem participativa, Parintins, AM. In: **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecendo o Baixo Rio Amazonas**. ed. 1. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021, p. 20-38.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS). Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde: Brasília, v. 55, n. 6, fev. 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](#). Acesso em: 15 jul. 2024.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, Lane. A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In: SILVA, Lane; CODO, Wanderley (Org). Psicologia Social: o homem em movimento. ed. 8. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989, p. 10 – 19.

SILVA, Lidiane da; SANTOS, Francisco de Assis Souza dos. A religião, discurso religioso e saúde mental. **Reflexus – Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, Vitória, n. 1, p. 92-99, 2023. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/reflexus/article/view/2667>. Acesso em: 26 de out. 2025.

SILVA, Livia Sousa da; MENDONÇA, Kátia Marly Leite. O mito da família desestruturada: problematizando imaginários atualizados sobre a causa da violência na escola. **Instrumento: Revista de Estudo e Pesquisa em Educação**, Juiz de Fora, v. 26, n. 2, p. 301 – 321, 2024. Disponível em: Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/39404/27881>. Acesso em: 10 de mar. 2025.

SILVA, Michelle Fernanda de Arruda; SIQUEIRA, Alessandra Cardoso. O perfil de adolescentes com comportamento de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. **Revista Farol**, Rondônia, v. 2, n. 3, p. 5-20, mar. 2017. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/38>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SILVA, Robson Aparecido da Costa. Discussões sobre a adolescência os primeiros estudiosos da temática. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, v. 1, n.5, p. 1-9, jan-dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/rescx/article/view/5037>. Acesso em: 4 jul. 2024.

SILVA, Uelinton André dos Santos. Entrevista Narrativa: entrelaçando subjetividades na produção de conhecimento. **Cadernos Fucamp**, Minas Gerais, v. 22, n. 59, p. 151-164, 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3172>. Acesso em: 4 jul. 2024.

SILVEIRA, Diego Omar da; BIANCHEZZI, Clarice. Vozes e identidades plurais: uma análise da diversificação do campo religiosos em Parintins (AM) a partir de relatos orais. **Revista História Oral**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-15, jan. 2019. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/866>. Acesso em: 25 de dez. 2025.

SOARES, Eduardo Oliveira. Boi Fantasma, Parintins Encarnada: espectros da cidade e da memória em curta-metragem sobre o boi-bumbá. **Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**, Belo Horizonte, n. 24, p. 127-141, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/paranoa/article/view/29223>. Acesso em: 26 de dez. 2020.

SODRÉ, Francis; ROCON, Pablo Cardozo. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e210545pt, 2023.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZrzmyP3nDppxmzTRLsNFDKJ/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 25 de dez 2024.

SOUSA, Jhully Luiza Silva; MASSETTE, Palloma. Hoje eu tô do jeito que o CAPS não gosta: cultura, estigma e os desafios da desinstitucionalização da saúde mental. **Práxis em Saúde**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 1-17, jan./dez. 2024. Disponível em:

<https://revistas.ceeinter.com.br/praxisemsaude/article/view/1808/1600>. Acesso em: 26 de out. 2025.

SOUZA, Candida de; SILVA, Daniele Nunes Henrique. Adolescência em debate: contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 23, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e35751>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/jKmy5CvDmf7p987ycXnVHPx/?lang=pt>.

Acesso em: 10 jun. 2024

SOUZA, Hélio Erikson Fontes. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história. **Ideias & Inovação**, Aracaju, v. 5, n. 3, p. 45-52. jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/7599>. Acesso em: 2 set. 2024.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51–67, 2019. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005. Acesso em: 4 de jun. 2025.

TARDELLI, Tatiana Aparecida Cleto Oliveira; SUAVE, Angela Michele. Expressões da questão social na escola: repercussões no processo de aprendizagem. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 9, n. 12, p. 187-202, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/6039>. Acesso em: 16 de abr. 2024.

TEIXEIRA, Lumena Celi. Sentindo subjetivo da exploração sexual para ua adolescente prostituída. In: Ozella, Sérgio (Org.). *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 105 – 135.

TOMIO, Noeli Assunta Oro; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Adolescência: uma análise a partir da Psicologia Sócio-Histórica. **Revista Teoria e Prática da Educação**, v. 12, n. 1, p. 89-99, jan. 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/14059>. Acesso em 28 de mar. 2025.

Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2023.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018. Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v8n1/v8n1a11.pdf>. Acesso em 22 de out. 2025;

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



**PESQUISA: A dor que transcende à pele e as marcas que contam(remetem)
histórias: casos de Autolesão Não Suicida atendidos em um Centro de Atenção
Psicossocial (CAPS II)**

Pesquisadora: Sara Evelyn Mota da Silva

Questionário Sociodemográfico (Adolescente)

Idade: _____

Em qual série escolar você se encontra? _____

Identidade de Gênero: ☐ Mulher ☐ Homem ☐ Não-binário

☐ Outros(as) _____

Qual sua orientação sexual?

☐ Assexual

☐ Bissexual

☐ Homossexual

☐ Heterossexual

☐ Outra (s) _____

Qual a sua cor/etnia? ☐ Indígena ☐ Pardo(a) ☐ Preto(a) Branco(a) ☐ Amarelo(a)

Qual sua situação de moradia?

☐ mora com ambos os pais?

☐ Com o pai



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



☐ Com a mãe

☐ Outro _____

Com relação à sua religião/doutrina/crença, você se considera:

☐ Ateu(eia)/agnóstico(a) ☐ Cristão(ã)/evangélico(a) ☐ Cristão(ã)/católico(a) ☐

Religiões de matriz africana ☐ Espírita ☐ Outro _____

APÊNDICE B

ENTREVISTA NARRATIVA - ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



PESQUISA: A dor que transcende à pele e as marcas que contam(remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Pesquisadora: Sara Evelyn Mota da Silva

Entrevista Narrativa Adolescentes

Gostaria de saber mais sobre sua história de vida. Você poderia me contar como se estivesse contando uma história ou um filme, queria saber 'Como a autolesão se iniciou na trajetória de sua vida?

Você poderá me contar tudo o que se lembrar, não precisa se preocupar com o tempo, em nenhum momento irei lhe interromper. Ao finalizar, irei lhe fazer perguntas sobre o que foi dito por você referente a sua narração. Assim que estiver pronto (a) podemos começar.

APÊNDICE C

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



**PESQUISA: A dor que transcende à pele e as marcas que contam(remetem)
histórias: casos de Autolesão Não Suicida atendidos em um Centro de Atenção
Psicossocial (CAPS II)**

Pesquisadora: Sara Evelyn Mota da Silva

Entrevista Semiestruturada (Adolescentes)

O que é a autolesão para você? E como você percebe essa relação?

Como foi a primeira vez que praticou a autolesão?

Como você se sente antes, durante e depois da autolesão?

Quais os motivos que lhe levam a se autolesionar?

Quais os meios que você utiliza para se autolesionar?

Existe outras questões que deseje comentar sobre a autolesão na sua vida?

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – PROFISSIONAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



PESQUISA: A dor que transcende à pele e as marcas que contam(remetem)
histórias: casos de Autolesão Não Suicida atendidos em um Centro de Atenção
Psicossocial (CAPS II)

Pesquisadora: Sara Evelyn Mota da Silva

Questionário Sociodemográfico (Profissionais)

Idade: _____

Identidade de Gênero: ☐ Mulher ☐ Homem ☐ Não-binário

☐ Outros(as) _____

Qual a sua cor/etnia? ☐ Indígena ☐ Pardo(a) ☐ Preto(a) Branco(a) ☐ Amarelo(a)

Informações de Formação

Qual sua formação: _____

Ano de conclusão do curso: _____

Possui pós-graduação? ☐ sim ☐ não ☐ em andamento

Caso positivo na anterior, qual tipo de pós-graduação ☐ Especialização ☐
Mestrado ☐ Doutorado ☐ Outro Qual? _____

Informações do seu Emprego

Qual sua forma de admissão? ☐ concursado ☐ processo seletivo ☐ indicação ☐ outros



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



Qual seu vínculo com a instituição ☐ contrato temporário ☐ Efetivo ☐ comissionado

Qual seu tempo de atuação nesta instituição?

☐ pelos menos 6 meses

☐ de 10 meses a 1 ano

☐ de 1 ano

☐ 2 anos

☐ mais de 2 anos

☐ mais de 3 anos

APÊNDICE E

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PROFISSIONAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA



**PESQUISA: A dor que transcende à pele e as marcas que contam(remetem)
histórias: casos de Autolesão Não Suicida atendidos em um Centro de Atenção
Psicossocial (CAPS II)**

Pesquisadora: Sara Evelyn Mota da Silva

Entrevista Semiestruturada (Profissionais)

Como você compreende a autolesão na adolescência?

Qual a média de idade dos adolescentes atendidos que cometem autolesão?

Na sua opinião o que leva o adolescente a recorrer a autolesão?

Quais são os principais fatores associados a autolesão na adolescência identificados nos atendimentos do CAPS II?

Como ocorre o trabalho desenvolvido nos casos de autolesão em adolescentes?

Quais são as principais dificuldades enfrentadas nos atendimentos dos adolescentes com comportamento autolesivo?

ANEXO A
SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11/11/2024, 20:07

SEI/UFAM - 2312717 - Ofício



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Coordenação Acadêmica - FAPSI

OFÍCIO Nº 6/2024/CACAD - FAPSI/UFAM

Manaus, 06 de novembro de 2024.

Ao Imo. Sr.
Clerton Rodrigues Florêncio
Secretário de Saúde do Município de Parintins
Endereço: Herberth de Azevedo, 985 - Bairro Santa Clara
CEP: 69151 - 160 Parintins - Am.

Assunto: Solicitação de Anuência

Prezado secretário, espero encontrá-lo bem e o cumprimento na oportunidade.

Vimos por meio deste solicitar sua anuência para a realização de uma pesquisa, em nível de mestrado acadêmico, cujo título é: "A DOR QUE TRANSCENDE À PELE E AS MARCAS QUE CONTAM (REMETEM) HISTÓRIAS: CASOS DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II)", da discente **SARA EVELYN MOTA DA SILVA**, sob minha orientação Prof. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira. Trata-se de um estudo vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI/UFAM) e ao Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade (LaPSuS). Faz-se importante destacar que temos a intenção de realizar o trabalho de campo no período de **01 de Fevereiro a 30 de Maio de 2025**. Para dirimir quaisquer dúvidas o Sr. pode entrar em contato no e-mail [REDACTED] ou pelo tel. [REDACTED]. Certo de contar com seu apoio, atentamente,

Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira - Subsecretário de Saúde - 12/11/24

Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, Professor do**
Ministério Superior, em 11/11/2024, às 20:07, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento
na Lei nº 11.127/2005, Art. 6º, § 1º, do **Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015**.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2312717** e o
código CRC **BA478B05**.

Av. General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário Senador Arthur Virgílio
Filho, Setor Sul, Bloco X - Telefone: (92) 3305-1181 / Ramais 2580 / 2582 / 2583
CEP 69080-900, Manaus/AM, cacad@ufam.edu.br

11/11/2024, 20:07

SEI/UFAM - 2312717 - Ofício

Referência: Processo nº 23105.041883/2024-11

SEI nº 2312717

ANEXO B
TERMO DE ANUÊNCIA – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



ESTADO DO AMAZONAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARINTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)”, sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisadora Sara Evelyn Mota da Silva, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II – Adolfo Lourido, no município Parintins/Am), no período de 01 de Fevereiro de 2025 a 30 de Maio de 2025, após a devida aprovação no sistema CEP/CONEP.

Parintins, 12 de Novembro de 2024.


— André Reis Acauan
Subsecretário Municipal de saúde
Portaria N° 096/2024 PGMP

Clerton Rodrigues Florêncio – Secretário Municipal de Saúde de Parintins/Am

ANEXO C

DECLARAÇÃO CSPA

09/10/2024, 15:01

SEI/UFAM - 2275095 - Declaração



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que este Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - CSPA - da Faculdade de Psicologia da UFAM, apoio para as atividades do projeto de pesquisa intitulado "A DOR QUE TRANSCENDE À PELE E AS MARCAS QUE CONTAM (REMETEM) HISTÓRIAS: CASOS DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL". O projeto refere-se à pesquisa de de SARA EVELYN MOTA DA SILVA, sob a orientação do Prof. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira. Trata-se de um estudo em nível de mestrado acadêmico, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas (PPGPSI/UFAM) e ao Laboratório de Psicopatologia: Sujeito e Singularidade (LAPSUS). O apoio do CSPA consistirá no acompanhamento das pessoas participantes da pesquisa, caso seja necessário.

Atenciosamente,

Manaus, 09 de outubro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Enio de Souza Tavares, Vice-Coordenador**, em 09/10/2024, às 13:33, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2275095** e o código CRC **EDD5EBCD**.

Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário, Setor Sul, Bloco X -
Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 2583
CEP 69080-900 Manaus/AM - cspa.fapsi@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.041897/2024-34

SEI nº 2275095

ANEXO D

DECLARAÇÃO – PSICÓLOGO



DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins que estou de acordo com atendimento psicológico, caso necessário, aos participantes da pesquisa “A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPSII)” que será desenvolvida pela mestranda Sara Evelyn Mota da Silva, sob orientação do professor **Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira**.

Atenciosamente,

30 de setembro de 2024

Ricardo Gatto Umpierre
Psicólogo

ANEXO E

DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)**, cuja pesquisadora responsável é Sara Evelyn Mota da Silva, sob orientação do Professor Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira.

O objetivo geral deste estudo é refletir acerca da Autolesão Não Suicida (ALNS) com adolescentes e a equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial no município de Parintins/Am. Os objetivos específicos são: 1) Compreender como o/a adolescente em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial se relaciona com a autolesão não suicida (convite para contar sua história de vida); 2) Identificar as percepções da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial acerca da Autolesão Não Suicida; 3) Investigar os principais fatores associados a Autolesão Não Suicida nos adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial.

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) por compor a equipe multiprofissional do CAPS II, atuar há mais de 6 meses na instituição e capaz de dialogar sobre o tema proposto, preenchendo os critérios para a participação desta pesquisa.

O(A) Sr(a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Em caso de desistência após a realização das entrevistas, é necessário o contato com a pesquisadora responsável que lhe enviará resposta confirmando a ciência de sua decisão. Nesse caso, os dados referentes às entrevistas do(a) Sr.(a) serão excluídos. Você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do e-mail: xxxxxxxx (**dado suprimido para fins de disponibilização pública**) e do telefone: xxxxxxxx (**dado suprimido para fins de disponibilização pública**) (celular 24h).

Caso aceite participar, sua participação consiste em responder um questionário sociodemográfico para fins de caracterização e comparecer a uma entrevista com questões que desdobrem acerca da Autolesão Não Suicida na adolescência, dos casos atendidos, do trabalho desenvolvido pela equipe dentre outras questões pertinentes ao tema. Solicita-se ainda a sua **expressa autorização** para o **registro de áudio**, para serem transcritas de

Rubricas _____ (Participante)

_____ (Pesquisador)

Página 1 de 4

forma integral e analisadas pela pesquisadora com objetivo de tão somente auxiliar no processo de análise dos dados. A entrevista ocorrerá no dia, horário e local consonante a vossa disponibilidade.

Todas as informações coletadas serão acessadas apenas pela pesquisadora e seu orientador. Esta pesquisa terá sempre como princípio a confidencialidade, o sigilo e a privacidade das informações, garantindo a não utilização das informações em prejuízo do(a) Sr(a). Sua identidade será preservada assim, como qualquer informação que o (a) identifique. Esses dados serão armazenados de forma criteriosa, respeitando os procedimentos de confidencialidade e privacidade, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução nº 510/2016 correspondente as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ao (à) Sr(a) serão esclarecidas todas as dúvidas em qualquer fase e sobre qualquer aspecto da pesquisa que desejar.

Caso haja consentimento para participação da pesquisa, é garantido ao (à) Sr(a) o direito em acessar o teor do conteúdo do instrumento a ser utilizado e das questões que serão abordadas antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada e consciente. É resguardado ainda seu direito em não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

Com base na Resolução nº 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os possíveis riscos para o(a) Sr(a) seria o desconforto em falar sobre o tema proposto, exposição de opiniões e ideias pessoais. Porém, o (a) Sr(a) não é obrigado (a) a expor nada pessoal na pesquisa, nem dar opiniões em temas que o(a) deixe desconfortável, ademais deve-se ressaltar que nessa pesquisa prevalecerá o sigilo em relação ao nome. Em possibilidades dos riscos, caso aconteçam, a entrevista será suspensa e o(a) Sr(a) será encaminhado para o atendimento psicológico com o psicólogo voluntário xxxxxxxxx, CRP:xxxxxxx, o qual subsidiará o devido atendimento online.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: proporcionar conhecimentos não somente no campo científico, mas para os profissionais, adolescentes, responsáveis e a comunidade em geral acerca da Autolesão Não Suicida. Ao levar a promoção da discussão referente este tema na adolescência, abre-se um leque de questões

Rubricas _____ (Participante)

Página 2 de 4

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



que podem ser trabalhadas e discutidas a fim de enriquecer e desdobrar novos direcionamentos desse fenômeno. As contribuições desse estudo também reverberarão nos adolescentes, pois a essência é justamente escutá-los e compreender sua relação com a Autolesão Não Suicida, sendo possível evidenciar suas experiências.

Aos profissionais será possível que estes aprofundem seus conhecimentos sobre o fenômeno, relatem suas experiências e apontem desafios. Este projeto poderá servir de aporte para um novo olhar acerca da Autolesão Não Suicida, contribuir na elaboração de projetos e na melhoria dos atendimentos e serviços ofertados.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

A participação nesta pesquisa não prevê qualquer tipo de remuneração, sendo a sua participação integralmente voluntária. Entretanto, garantimos ao Sr (a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente, na divulgação científica.

Em caso de dúvidas, o(a) Sr(a) pode entrar em contato com o orientador da pesquisa, professor. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, no endereço: Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos 3000, - Campus Universitário - Setor Sul, Bloco X, pelo telefone xxxxxxxxx, via e-mail xxxxxxxxx e com a mestrandia Sara Evelyn Mota da Silva, no endereço institucional: Rua General Rodrigo Otávio, nº 300, Coroado I, UFAM, e pelo telefone xxxxxxxxx (celular 24h) ou via e-mail: xxxxxxxxx.

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a

Rubricas _____ (Participante)
_____ (Pesquisador)

Página 3 de 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr.(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo em participar dessa pesquisa, permitindo, inclusive a gravação de áudios durante a entrevista.

Parintins, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Rubricas _____ (Participante)

(Pesquisador)

Página 4 de 4

ANEXO F
DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO –
PAIS/RESPONSÁVEIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU
RESPONSÁVEIS LEGAIS

O(a), seu filho(a) está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa, intitulado **A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)**, cuja pesquisadora responsável é Sara Evelyn Mota da Silva, sob orientação do Professor Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira.

O objetivo geral deste estudo é refletir acerca da Autolesão Não Suicida (ALNS) com adolescentes e a equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial no município de Parintins/Am. Os objetivos específicos são: 1) Compreender como o/a adolescente em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial se relaciona com a autolesão não suicida (convite para contar sua história de vida); 2) Identificar as percepções da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial acerca da Autolesão Não Suicida; 3) Investigar os principais fatores associados a Autolesão Não Suicida nos adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial.

O(a) seu(a) filho(a) está sendo convidado(a) por indicação dos profissionais da equipe multiprofissional que compõem o CAPS II e por possibilitar dialogar sobre a autolesão.

O(a) Sr(a) tem de plena liberdade de recusar a participação do(a) seu(a) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que ele(a) recebe neste serviço. Em caso de desistência após a realização das entrevistas, é necessário o contato com a pesquisadora responsável que lhe enviará resposta confirmando a ciência de sua decisão. Nesse caso, os dados referentes às entrevistas do(a) seu filho(a) serão excluídos. Você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do e-mail: xxxxxxxxx (**dado suprimido para fins de disponibilização pública**) e do telefone: xxxxxxxxx (**dado suprimido para fins de disponibilização pública**) (celular 24h).

Caso aceite participar, a participação do seu(sua) filho(a) consiste em participar de duas entrevistas individuais, nas quais serão discutidas questões relacionadas a autolesão e responder um questionário sociodemográfico para fins de caracterização com

Rubricas _____ (Responsável Legal)

Página 1 de 4

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



perguntas referentes a idade, período escolar, identidade de gênero, cor/etnia, orientação sexual, situação de moradia e religião. As entrevistas serão realizadas na própria unidade do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II pela pesquisadora, ocorrerão no dia e horário de acordo com a disponibilidade do(a) participante e serão **gravadas em áudio** para serem transcritas de forma integral e analisadas pela pesquisadora. Fica aqui explícito **o pedido de autorização para a gravação de áudio assegurando o anonimato do(a) adolescente e a não identificação do seu nome.**

Caso haja consentimento para participação na pesquisa é garantido ao seu(a) filho(a) o direito em acessar o teor do conteúdo dos instrumentos a serem utilizados, para uma tomada de decisão informada e consciente. É resguardado ainda o direito do(a) seu(a) filho(a) em não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

Todas as informações coletadas serão acessadas apenas pela pesquisadora e seu orientador. Esta pesquisa terá sempre como princípio a confidencialidade, o sigilo e a privacidade das informações, garantindo a não utilização das informações em prejuízo do(a) seu(a) filho(a). A identidade do(a) seu(a) filho(a) será preservada assim, como qualquer informação que o (a) identifique. Esses dados serão armazenados de forma criteriosa, respeitando os procedimentos de confidencialidade e privacidade, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução nº 510/2016 correspondente as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ao (à) Sr(a) serão esclarecidas todas as dúvidas em qualquer fase e sobre qualquer aspecto da pesquisa que desejar.

Com base na Resolução nº 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os possíveis riscos para o(a) seu(a) filho(a) seria o desconforto em falar sobre o tema proposto, exposição de opiniões, ideias pessoais e constrangimentos. Porém, o(a) seu(a) filho(a) não é obrigado(a) a expor nada pessoal na pesquisa, nem dar opiniões em temas que o(a) deixe desconfortável. Em possibilidades aos riscos, caso aconteça, a entrevista será suspensa imediatamente e o(a) seu(a) filho(a) será encaminhado para o atendimento psicológico com o psicólogo voluntário, xxxxxxxx CRP: xxxxxxxx, o qual subsidiará o devido atendimento **online**.

Rubricas _____ (Responsável Legal)

Página 2 de 4

_____ (Pesquisador)



Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: proporcionar conhecimentos não somente no campo científico, mas para os profissionais, adolescentes, responsáveis e a comunidade em geral acerca da autolesão. Ao levar a promoção da discussão referente este tema na adolescência, abre-se um leque de questões que podem ser trabalhadas e discutidas a fim de enriquecer e desdobrar novos direcionamentos desse tema. As contribuições desse estudo também refletirão nos adolescentes, pois a essência é justamente escutá-los e compreender como o adolescente se relaciona autolesão em sua vida, sendo possível evidenciar suas experiências e um convite a contar sua história. Aos profissionais será possível que estes aprofundem seus conhecimentos sobre a autolesão relatem suas experiências e apontem desafios. Este projeto poderá servir de aporte para um novo olhar acerca da autolesão, contribuir na elaboração de projetos, na melhoria dos atendimentos e serviços ofertados.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do seu filho(a), consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

A participação nesta pesquisa não prevê qualquer tipo de remuneração, sendo a participação do(a) seu(a) filha integralmente voluntária. Entretanto, garantimos ao seu(a) filho(a) e seu acompanhante, quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, seu(a) filho(a).

Asseguramos ao seu(a) filho(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade da participação do(a) seu(a) filho(a) e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente, na divulgação científica.

Em caso de dúvidas, o(a) Sr(a) pode entrar em contato com o orientador da pesquisa, professor. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, no endereço: Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000 - Campus Universitário - Setor Sul, Bloco X, pelo

Rubricas _____ (Responsável Legal)

Página 3 de 4

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



telefone xxxxxxxx, via e-mail xxxxxxxx e com a mestrandia Sara Evelyn Mota da Silva, no endereço institucional: Rua General Rodrigo Otávio, nº 300, Coroado I, UFAM, e pelo telefone xxxxxxxx (celular 24h) ou via e-mail: xxxxxxxx.

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo que meu(minha) filho(a) _____ (nome completo do menor de 18 anos) participe desta pesquisa, permitindo, inclusive a gravação de áudios durante a entrevista.

Parintins, ____/____/____

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável



Rubricas _____ (Responsável Legal)

Página 4 de 4

(Pesquisador)

ANEXO G

DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO – ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)**, realizada pela pesquisadora Sara Evelyn Mota da Silva. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber acerca da autolesão, como os profissionais do CAPS II percebem este tema e dos possíveis fatores envolvidos na autolesão. Além disso, gostaríamos de lhe escutar e compreender: como você se relaciona com a autolesão e como a autolesão iniciou na sua vida.

Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm idade de 12 a 17 anos.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita em uma sala reservada no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II, no dia e horário que você preferir. Serão realizadas duas entrevistas individuais, conduzidas pela pesquisadora Sara Evelyn Mota da Silva, e a aplicação de um questionário para fins de caracterização dos participantes envolvidos. Você tem o direito de acessar as questões que serão perguntadas e de recusar-se a responder qualquer uma, sem precisar justificar o motivo.

Todas as etapas da pesquisa serão explicadas, fique à vontade para questionar sobre qualquer fase de desenvolvimento deste trabalho.

Para o registro das entrevistas será utilizado um gravador de áudio, a fim de garantir que os dados fornecidos pela sua participação possam ser recuperados e analisados. As gravações de áudio serão realizadas de forma adequada para preservar a identidade dos participantes.

Caso aconteça algo de errado ou alguma situação que lhe incomode, você pode me procurar pelo telefone: xxxxxxxxx (**dado suprimido para fins de disponibilização pública**), a ligação poderá ser feita a cobrar. O contato também poderá ser realizado via e-mail: xxxxxxxxx (**dado suprimido para fins de disponibilização pública**).

Toda pesquisa que envolva seres humanos possui riscos. Nessa pesquisa os possíveis riscos podem ser o desconforto, incômodo e constrangimento ao falar sobre a

Rubricas _____ (Participante)

Página 1 de 2

_____ (Pesquisador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA



autolesão. Em possibilidades aos riscos, caso aconteçam, a entrevista será suspensa e você poderá ser encaminhado para o atendimento psicológico com o psicólogo voluntário, o qual prestará o devido atendimento online.

Em relação aos benefícios, esperamos que essa pesquisa possa contribuir para uma melhor compreensão sobre a autolesão na adolescência. Dessa forma, será possível auxiliar os adolescentes, profissionais, pais/responsáveis e a comunidade em geral acerca da autolesão. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, **mas sem identificar os adolescentes que participaram**.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar, fique à vontade para questionar e entrar em contato.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____,
aceito participar da pesquisa **A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)**.

Eu, _____,
aceito que as entrevistas sejam gravadas por meio do áudio.

Eu, _____, **não**
aceito que as entrevistas sejam gravadas por meio do áudio.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, não terá nenhum problema.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Parintins, ____ / ____ / ____

Assinatura do adolescente

Assinatura da Pesquisadora Responsável



Rubricas _____ (Participante)

(Pesquisador)

Página 2 de 2

ANEXO H

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A dor que transcende à pele e as marcas que contam (remetem) histórias: casos de Autolesão Não Suicida na adolescência atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Pesquisador: SARA EVELYN MOTA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85361424.8.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.317.800

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A Autolesão Não Suicida (ALNS) corresponde ao ato de causar agressões no próprio corpo, seja através de cortes, provocações de queimaduras, batidas, entre outros, sem intenção suicida. A ALNS é considerada uma questão de saúde pública e se manifesta principalmente na adolescência. É um fenômeno que envolve muitas camadas, isto é, pode estar alicerçado em múltiplos fatores e significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos nesse ato. Ao estudar a ALNS é essencial escutar aqueles que lidam diretamente com esse fenômeno, em especial os adolescentes que recorrem a esse ato. No município de Parintins/AM, os casos de ALNS são, em sua maioria, identificados no ambiente escolar e encaminhados para o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). A partir disso, o objetivo deste é refletir acerca da ALNS com os adolescentes e a equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial no município de Parintins/AM. No que tange aos caminhos metodológicos, optou-se pela abordagem qualitativa alicerçada na perspectiva sócio-histórica. Como instrumentos, o trabalho utilizará, questionários sociodemográficos, entrevistas semiestruturadas, entrevistas narrativas, observação participante e diário de campo para a obtenção dos dados. A análise do material obtido será realizada por meio da Análise de Discurso. Temos interesse em investigar a ALNS nos adolescentes em atendimento no CAPS II e sua relação com esse fenômeno. Ademais, a

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.317.800

entrevista com os profissionais da equipe multiprofissional do CAPS II será de grande valia e complementação neste estudo, a fim de enriquecer o conhecimento entre eles sobre a ALNS.

Desenho:

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, bibliográfico, de campo e guiado pela abordagem sócio-histórica, a pesquisa será realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), no município de Parintins/Am. População do estudo: 9 pessoas, sendo 5 profissionais que compõem a equipe multiprofissional da CAPS II e 4 adolescentes na faixa dos 12 a 17 anos de idade, que frequentam a referida instituição e tenham aproximação com o fenômeno da Autolesão Não Suicida. Instrumentos de coleta: Diário de campo para as observações, reflexões e apontamentos vivenciados no campo da pesquisa. Para os profissionais será direcionado um questionário sociodemográfico apenas para fins de caracterização desse grupo e a entrevista semiestruturada. Com os adolescentes, será utilizado também o questionário sociodemográfico, a entrevista narrativa e a entrevista semiestruturada. Análise e interpretação dos dados será por meio da Análise do discurso.

Hipótese:

H1: A autolesão não suicida se apresenta na adolescência como mecanismo para lidar com o sofrimento emocional através da dor física na qual o suicídio não é o principal objetivo deste ato.

H2: O modo como o adolescente se relaciona com a autolesão não suicida e compreende esse fenômeno é primordial para contribuir no direcionamento do trabalho realizado pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial.

Critérios de Inclusão

-Critérios de Inclusão para os profissionais da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial):

a) Profissionais que lidam com a demanda referente a ALNS; b) Com vínculo de pelo menos 6 meses de serviço na instituição. 2

-Critérios de Inclusão para os adolescentes participantes: a) Adolescentes na faixa dos 12 a 17 anos de idade; b) Estar regularmente matriculado e frequentando a escola.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.317.800

Critério de Exclusão:

- Critérios de Exclusão para os profissionais da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial):
a) Profissionais que estejam de férias ou de licença no período da coleta de dados.
- Critérios de Exclusão para os adolescentes participantes: a) Adolescentes com diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Tamanho da Amostra no BRASIL: 9

Cronograma de Execução:

Submissão ao CEP 26/11/2024 28/02/2025
Entrega Final da Dissertação 01/08/2025 31/08/2025
Defesa da Dissertação 01/08/2025 31/08/2025
Análise dos dados 01/04/2025 30/06/2025
Devolutiva aos participantes 01/08/2025 31/08/2025
Redação da dissertação 01/12/2024 31/07/2025
Correções da Dissertação 01/08/2025 31/08/2025
Coleta de dados após Aprovação no CEP 01/03/2025 31/05/2025

O Orçamento detalhado prevê gasto total de R\$ 1.896,00.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Refletir acerca da autolesão não suicida com adolescentes e a equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial no município de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.317.800

Parintins/Am.

Objetivo Secundário:

- Compreender como o/a adolescente em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial se relaciona com a autolesão não suicida (convite para contar sua história de vida);-Identificar as percepções da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial acerca da autolesão não suicida;-Investigar os principais fatores associados a autolesão não suicida nos adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme a Resolução nº 466/12, toda pesquisa com seres humanos esta suscetível aos mais variados riscos. Referente a esta pesquisa, os possíveis riscos seriam em relação a desconfortos, constrangimentos ou incômodos que possam emergir ao falar sobre a autolesão, principalmente, para os adolescentes. Caso haja a ocorrência de possíveis danos, o suporte será prestado pelo Centro de Serviço de Psicologia Aplicada da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas e o atendimento ocorrerá com o psicólogo voluntário Ricardo Gatto Umpierre, CRP: 20/11.721. O compromisso desta pesquisa se volta a preservação dos participantes, o respeito as suas vivências, dignidade e a liberdade de participar ou não do estudo. Nesse sentido, se o participante não desejar continuar a participar da pesquisa, o seu direito será respeitado e o estudo com este não irá proceder.

Benefícios:

No que corresponde aos benefícios dessa pesquisa será possível compreender como ocorre o trabalho da equipe multiprofissional nos casos de ALNS, especificamente, em um CAPS no município de Parintins/Am. O intuito é fomentar as discussões sobre a ALNS, desmistificar ideias errôneas e preconceituosas acerca desse fenômeno e consolidar um trabalho capaz de subsidiar outras produções em relação a ALNS na adolescência. A possibilidade de escutar os adolescentes sobre a ALNS na trajetória de suas vidas é de extrema relevância pois permite que estes expressem abertamente suas experiências e vivências. A partir disso, possibilitar a fomentação de políticas, programas, projetos e ações que de fato levem em consideração as subjetividades dos adolescentes e no trabalho profissional mais capacitado para lidar com essa

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

demanda. É essencial discutir a ALNS na adolescência e oportunizar um espaço de diálogo para que estes possam ter de fato suas vozes ecoadas. Dessa forma, os benefícios desse estudo não irão reverberar somente para a categoria profissional, mas também será de grande contribuição aos adolescentes, pais/responsáveis e a comunidade em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se do Protocolo de versão 1 do Projeto de pesquisa de SARA EVELYN MOTA DA SILVA, Orientanda de Prof. Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para o exame de qualificação na linha de Processos Psicológicos e Saúde. A pesquisa, por investigar humanos, deve atender as Resoluções 466/2012-CNS e nº 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: ADEQUADA (?). Apresentada no FolhaDeRosto.pdf, com a assinatura da pesquisadora e de Breno de Oliveira Ferreira, Coordenador do PPGPSI como instituição proponente.

TERMO DE ANUÊNCIA CAPS II: ADEQUADO. Apresentado no TERMO_DE_ANUENCIA-2.pdf, a anuência assinada por ANDRÉ REIS AUCAN, Sub-secretário Municipal de Saúde de Parintins-AM, em resposta ao Ofício n.6/2024, CACAD à FAPSI/UFAM - Solicitação de Anuência (arquivo SOLICITACAO_DE_ANUENCIA.pdf).

TERMO DE ANUÊNCIA CSPA-FAPSI: ADEQUADO. Apresentado no DECLARACAO_CSPA_E_ASSINATURA_PSICOLOGO.pdf, anuência assinada por Enio de Souza Tavares, Vice-Coordenador do CSPA.

TERMO DE ANUÊNCIA PSICÓLOGO: ADEQUADO. Apresentado no DECLARACAO_CSPA_E_ASSINATURA_PSICOLOGO.pdf, anuência assinada por Ricardo Gatto Umpierre, Psicólogo, CRP 20/11.721, o qual oferece atendimento on-line.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS1: ADEQUADOS. Apresentados como no arquivo INSTRUMENTOS_PROFISSIONAIS.pdf, o qual contém: Questionário Sociodemográfico

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

Município: MANAUS

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.317.800

(Profissionais); Entrevista Semiestruturada (Profissionais).

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS2: ADEQUADOS. Apresentados como no arquivo INSTRUMENTOS_ADOLESCENTES.pdf, o qual contém: Questionário Sociodemográfico (Adolescentes); Entrevista Narrativa Adolescentes; Entrevista Semiestruturada (Adolescentes).

CRONOGRAMA: ADEQUADO. Apresentado no arquivo CRONOGRAMA.pdf.

ORÇAMENTO: ADEQUADO. Apresentado no arquivo ORCAMENTO.pdf .

TCLE e PAIS: ADEQUADO. Apresentado no arquivo TCLE_PAIS_RESPONSIVEIS.pdf .

TCLE e PROFISSIONAIS: ADEQUADO. Apresentado no arquivo TCLE_PROFISSIONAIS.pdf .

TALE e ADOLESCENTES: ADEQUADO. Apresentado no arquivo TERMO_DE_ASSENTIMENTO_ADOLESCENTES.pdf .

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2461650.pdf	26/11/2024 15:56:30		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	26/11/2024 15:53:40	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_ANUENCIA.pdf	26/11/2024 15:01:58	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	26/11/2024 14:59:27	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAO_CSPA_E_ASSINATURA_PSICOLOGO.pdf	26/11/2024 14:56:15	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_ADOLESCENTES.pdf	26/11/2024 14:52:04	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.317.800

Outros	INSTRUMENTOS_PROFISSIONAIS.pdf	26/11/2024 14:51:05	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_ADOLESCENTES.pdf	26/11/2024 14:48:09	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_RESPONSAVEIS.pdf	26/11/2024 14:43:51	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS.pdf	26/11/2024 14:42:52	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/11/2024 14:40:34	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/11/2024 14:39:06	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	26/11/2024 14:38:34	SARA EVELYN MOTA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 24 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br