

## **Autolesão não suicida e o comportamento suicida: fragilidades e vivências do adolescente**

Non-suicidal self-harm and suicidal behavior: adolescents' weaknesses and experiences

Autolesiones no suicidas y comportamiento suicida: debilidades y experiencias de los adolescentes

Recebido: 24/02/2021 | Revisado: 03/03/2021 | Aceito: 08/03/2021 | Publicado: 16/03/2021

### **Samuel Vitor Roque**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8576-0831>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [samuelyvroque@hotmail.com](mailto:samuelyvroque@hotmail.com)

### **Maria Betânia Tinti de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0329-1299>

Universidade Federal de Alfenas, País

E-mail: [betania.andrade@unifal-mg.edu.br](mailto:betania.andrade@unifal-mg.edu.br)

### **Zélia Marilda Rodrigues Resck**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [zelia.resk@unifal-mg.edu.br](mailto:zelia.resk@unifal-mg.edu.br)

### **Alice Regina Costa Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5928-8411>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [reginalice25@gmail.com](mailto:reginalice25@gmail.com)

### **Vânia Regina Bressan**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-2755>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [vania.bressan@unifal-mg.edu.br](mailto:vania.bressan@unifal-mg.edu.br)

### **Sueli de Carvalho Vilela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3034-3904>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [sueli.vilela@unifal-mg.edu.br](mailto:sueli.vilela@unifal-mg.edu.br)

### **Adriana Olimpia Barbosa Felipe**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-5750>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: [adriana.felipe@unifal-mg.edu.br](mailto:adriana.felipe@unifal-mg.edu.br)

### **Resumo**

**Introdução:** A adolescência é um período marcado por grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais, no qual existem conflitos e fragilidades, que podem ocasionar alterações na saúde mental e no bem-estar psicoemocional. **Objetivo:** apreender as vivências dos adolescentes sobre autolesão não suicida e comportamento suicida e as fragilidades relacionadas. **Metodologia:** estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado com 53 adolescentes, de 12 a 17 anos. A coleta de dados foi realizada a partir da realização dos Grupos Operativos de Pichon-Rivière, leitura de uma situação disparadora referente a autolesão não suicida e o comportamento suicida e perguntas norteadoras. Utilizou-se o referencial metodológico da análise de conteúdo temático de Bardin, interpretados pelo referencial teórico do Modelo de Habilidades de Vida. **Resultados:** apreende-se que a autolesão não suicida é uma fuga do sofrimento psicoemocional por meio da dor física e o comportamento suicida é uma tentativa de cessar o sofrimento, que se acabaria junto com a vida. Relataram problemáticas com família, escola e os pares, os quais não fornecem apoio necessário ao seu bem-estar emocional. Aparecem permeadas por julgamento e falta de empatia, alguns, tentaram o enfrentamento se expondo a outros riscos, como álcool/drogas, a violência e as redes sociais. **Conclusão:** percebe-se que a autolesão não suicida e o comportamento suicida são vivenciados diretamente ou indiretamente pelos adolescentes escolares com um intenso sofrimento, portanto faz-se necessário que os profissionais de educação e de saúde, principalmente o enfermeiro, sejam efetivos na condução de estratégias voltadas na prevenção e promoção do bem-estar mental do adolescente.

**Palavras-chave:** Adolescente; Comportamento autodestrutivo; Ideação suicida; Enfermagem.

### **Abstract**

**Introducion:** Adolescence is a período marked by major biological, psychological and social changes, in which there are conflicts and weaknesses, wich can cause changes in mental health and psycho-emotional well-being. **Objective:** to learn the adolescents experiences pf non-suicidal self-harm and suicidal behavior and related weaknesses. **Methodos:** a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 53 adolescentes, from 12 to 17 years old.

Data collection was carried out from the Pichon-Rivière Operating Groups, reading a triggering situation regarding non-suicidal self-harm and suicidal behavior and guiding questions. The theoretical framework for the analysis of thematic content of Bardin was used, interpreted by the framework of the Life Skills Model. Results: it is learned that non-suicidal self-injury is an escape from psycho-emotional suffering through physical pain and suicidal behavior is an attempt to end suffering, which would end with life. They reported problems with family, school and peers, who do not provide necessary support for their emotional well-being. Appear permeated by judgment and lack of empathy, some tried to cope by exposing themselves to other risks, such as alcohol / drugs, violence and social networks. Conclusion: it is clear that school adolescents with intense suffering experience non-suicidal self-injury and suicidal behavior directly or indirectly, so it is necessary that education and health professionals, especially nurses, be effective in conducting strategies aimed at preventing and promoting adolescent mental well-being.

**Keywords:** Adolescent; Self-injurious behavior; Suicidal ideation; Nursing.

### Resumen

Introducción: La adolescencia es un período marcado por grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, en el que existen conflictos y debilidades, que pueden provocar cambios en la salud mental y el bienestar psicoemocional. Objetivo: conocer las experiencias de los adolescentes de autolesiones no suicidas y comportamiento suicida y debilidades relacionadas. Métodos: estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 53 adolescentes, de 12 a 17 años. La recogida de datos se realizó de los Grupos Operativos Pichon-Rivière, leyendo una situación desencadenante de autolesiones no suicidas y conducta suicida y preguntas orientadoras. Se utilizó el marco teórico para el análisis de contenido temático de Bardin, interpretado por el marco del Modelo de Habilidades de Vida. Resultados: se aprende que la autolesión no suicida es un escape del sufrimiento psicoemocional a través del dolor físico y la conducta suicida es un intento de acabar con el sufrimiento, que acabaría con la vida. Informaron problemas con la familia, la escuela y los compañeros, que no brindan el apoyo necesario para su bienestar emocional. Parecen impregnados de juicio y falta de empatía, algunos intentaron afrontarlos exponiéndose a otros riesgos, como el alcohol / drogas, la violencia y las redes sociales. Conclusión: es claro que la autolesión no suicida y la conducta suicida son vividas directa o indirectamente por adolescentes escolares con sufrimiento intenso, por lo que es necesario que los profesionales de la educación y la salud, especialmente enfermeras, sean efectivos en la conducción estrategias dirigidas a prevenir y promover el bienestar mental de los adolescentes.

**Palabras clave:** Adolescente; Conducta autodestructiva; Ideación suicida; Enfermería.

## 1. Introdução

A adolescência é uma fase de grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais, o que contribui para o estabelecimento da identidade, da autonomia e a consolidação dos laços sociais (Brasil, Almeida, Amparo & Pereira, 2015, Gaete, 2015). Contudo, é um período também associado a muitos sentimentos angustiantes e conflitantes, sendo que o apoio familiar, de amigos e da escola são necessários para sustentar as fragilidades psíquicas que podem ser destrutivas (Brasil, Almeida, Amparo & Pereira, 2015).

Neste contexto, das fragilidades psíquicas, a literatura menciona um aumento relevante de comportamentos autolesivos e suicida em adolescentes escolares, e que os mesmos vivenciam tais sofrimentos em segredo (Tardivo, Rosa, Ferreira, Chaves & Pinto Júnior, 2019).

A autolesão não suicida e o comportamento suicida são considerados um problema de saúde pública, uma vez que impactam a vida dos adolescentes, da família, da sociedade e dos profissionais de saúde (Ulbrich, Oselame, Oliveira & Neves, 2017).

Os comportamentos autolesivos são meio de aliviar o sofrimento do adolescente em decorrência das vulnerabilidades interpessoais, sociais e das dificuldades em regular as emoções, através de vários mecanismos como morder, arranhar a pele, bater, arrancar cabelos, cortes, perfurações e beliscar realizados no seu próprio corpo (Fonseca, Silva, Araújo & Botti, 2018).

O comportamento suicida pode ser compreendido como uma condição de sofrimento e adoecimento, dinâmico e complexo, relacionados as características cognitivas, emocionais e afetivas, que vê a morte como única solução (Fonseca-Pedrero et al., 2020; Penso, Sena, 2020). Portanto, os adolescentes precisam receber assistência que contribua para o desenvolvimento de habilidades psicoemocionais, evitando que se envolvam em práticas de autolesão mais grave e ao comportamento suicida (Taliaferro, Aguinaldo & McManama O'Brien, 2019).

Assim, esta pesquisa teve como objetivo apreender as vivências dos adolescentes sobre autolesão não-suicida e comportamento suicida e suas fragilidades. Com vista a oferecer subsídios teóricos para a elaboração de atividades interventivas para os adolescentes, com ênfase na prevenção de autolesão e de comportamento suicida. Além disso, visa ampliar atuação efetiva dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro e o de educação na assistência ao adolescente.

## **2. Metodologia**

Utilizou-se os critérios estabelecidos para o Reporting Pesquisa Qualitativa-COREQ como ferramenta de apoio (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

Estudo descritivo e de abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018). Desenvolvido em uma escola estadual de um município do sul de Minas Gerais, Brasil, cenário de atividade extensionista, no qual existe uma interação entre pesquisadores e adolescentes. Como critérios de inclusão: ser adolescente, matriculado do 7º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio e participar dos Grupos Operativos. Respeitou as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contempladas na Resolução nº 466/2012. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas sob parecer número 2.353.651.

Para a coleta de dados utilizou-se o Grupo Operativo (GO) de Pichon-Rivière (1986), desenvolvido em novembro, por duas docentes e um discente do curso de enfermagem, com participação dos adolescentes. Acomodados em uma sala, em círculo, permitindo maior contato, realizou-se a leitura e apresentação de uma situação disparadora referente ao comportamento suicida e autolesão não suicida vivenciados por uma adolescente, e as perguntas norteadoras. Foram realizados sete GO, com tempo médio de 40 min, totalizando participação de 53 adolescentes, de 12 a 17 anos, sendo 34 do sexo feminino e 19 do sexo masculino.

Os dados foram coletados através de gravação digital e do diário de campo. As informações começaram a se repetir após cinco GO, optou-se por realizar mais dois grupos, consolidando a saturação dos dados. As transcrições dos depoimentos totalizaram 64 páginas digitadas, não houve devolutiva aos participantes em decorrência das férias e do período pandêmico.

A análise dos dados foi realizada por quatro pesquisadores, utilizando-se a análise de conteúdo temático de Bardin (2016). Os dados foram interpretados por meio do referencial do Modelo de Habilidades de Vida (World Health Organization [WHO], 1997). Para preservar o anonimato, utilizou-se A de adolescente e G do GO, com o seu respectivo número.

## **3. Resultados e Discussão**

Emergiram duas categorias e suas subcategorias, apresentadas na Figura 1.

**Figura 1** – Categorias e subcategorias.



Fonte: Autores

Categoria I: Vivências do sofrimento no adolescer: interface com a autolesão e o comportamento suicida, caracterizada pela expressão dos adolescentes sobre os sentimentos que permeiam sua existência e como vivenciam o sofrimento do outro e percebem o mundo que o cercam.

A primeira subcategoria Vivências compartilhadas do sofrimento, os adolescentes experienciam o sofrimento decorrente da autolesão não suicida, expressadas por sensações ora de alívio, ora de desespero, impotência e estresse, como apreende-se nos depoimentos:

...às vezes vem a sensação de alívio ou às vezes quando acabo de cortar, invés de melhorar continua piorando, dá vontade de sair correndo e gritando igual um... eu acho que não tem solução na minha vida (A6G1).

...quando eu chego em casa estressada, olho meu braço com essa marca e tenho vontade me cortar de novo... para mim qualquer hora que fosse para me cortar, eu me cortava... alívio (mostra as cicatrizes) (A36G5).

A autolesão não suicida é uma estratégia mal-adaptativa, utilizada ante o sofrimento, com o objetivo de exteriorizar a dor que sentem na alma e também a busca da regulação emocional (Fonseca, Silva, Araújo & Botti, 2018; Taliaferro, Aguinaldo & McManama O'Brien, 2019; Ulbrich, Oselame, Oliveira & Neves, 2017).

Acrescenta-se que o sofrimento pode surgir antes ou depois da prática, caracterizando um ciclo vicioso. A autolesão não suicida é uma descarga que produz alívio por um tempo, posteriormente substituído por culpa, raiva e tristeza, que levam a prática novamente (Barbosa, Di Lollo, Zerbetto & Hortense, 2019).

...alívio pela dor, depois começo a chorar muito, porque bate um arrependimento de fazer isso (A7G1).

...raiva ... os dois... sentia raiva e assim se cortava, e depois que se cortava sentia raiva também (A28G4).

Comportamento suicida também é uma realidade dos adolescentes no contexto escolar, evidenciado por extremo sofrimento:

...queria deitar na cama e não poder mais acordar. Tentei várias vezes... desistir da vida... você sente medo... você começa ter medo da própria pessoa, e só está você... e se trancar no quarto, deixar tudo escuro... eu mesma tenho medo do que posso fazer, sensação de sufoco, das coisas e de tudo da casa... (A7G1).

...quando eu fico triste, acontece do nada, eu fico triste e começo a chorar, aí vêm essas ideias... vem junto com a tristeza e o sentimento de dor... eu já tentei... (A48G7).

Apreende-se que o comportamento suicida é vivenciado pelos adolescentes, motivado por sentimento de tristeza, angústia, aflição, ansiedade, dor, medo e desesperança. Corroborando com pesquisa, em que a ideação suicida se correlaciona com o sofrimento, raiva, tristeza e solidão (Ulbrich, Oselame, Oliveira e Neves, 2017). Complementam que nesse momento, os adolescentes afirmam o desejo de estar morto, para que assim não sintam a dor, o que é evidenciado nas falas dos adolescentes do presente estudo:

... tenho vontade de morrer, já tentei o suicídio. Porque vai acabar com os problemas, ou pelo menos, a gente não vai estar lá para pensar sobre eles... (A6G1).

...eu já tentei, duas vezes... tentei suicídio porque não queria mais viver... acho que sim (o suicídio vai resolver os problemas), porque não vou estar mais aqui (A30G4).

Destaca-se que os problemas no relacionamento interpessoal e a insatisfação com a vida favorecem a propensão ao comportamento suicida (De Luca, Costa e Souza, 2017). As relações interpessoais são importantes para o desenvolvimento do adolescente, entretanto, muitas vezes são fontes de sofrimento e sentimentos nocivos, que estabelece uma dinâmica problemática. O ambiente familiar em muitas ocasiões não fornece um caráter protetivo, local de conflito e culpa. Conforme a fala:

...o relacionamento com os pais e com os colegas geram sofrimento igual... se acontecer alguma coisa eles (os pais) já acham que é culpa minha, e eles desconfiam de mim, tudo que faço é errado (A6G1).

A segunda subcategoria refere-se à Percepção do sofrimento do outro, no qual os adolescentes verbalizam pensamentos, sentimentos e emoções a respeito de histórias compartilhadas de outros e da situação disparadora. A abordagem

das histórias pessoais percorre um caminho de descobertas sobre suas próprias opiniões e ideologias, o que remete ao processo de autoconhecimento e empatia.

O isolamento é considerado pelos adolescentes desse estudo como uma tentativa de proteger do sofrimento e dos ambientes hostis, que não oferecem a proteção necessária para o adolecer, conforme as falas:

...sofrimento... ficar isolada... quanto mais você afasta, mais vai sofrendo... tem gente que coloca no status que está triste, e fica mais triste (A3G1).

... cada um... é de um jeito, e quando você estabelece um padrão... meio que fica excluída da sociedade... conheço uma amiga... ela amava jogar vôlei, e começou a se afastar do mundo (A9G2).

A literatura corrobora que adolescentes com preferência pela solidão e isolamento social têm chances aumentadas para autolesão não suicida e comportamento suicida (Endo et al., 2017, Ulbrich, Oselame, Oliveira e Neves, 2017).

Os adolescentes trazem histórias de autolesão não suicida vivenciada por terceiros, entendimentos e interpretações são variadas, uma vez que cada um emprega sua experiência de vida, imprimindo suas percepções sobre as mesmas:

... automutilação é porque a pessoa está sentindo tanta dor que ela não sente mais nada... (A9G2).

...talvez seja uma maneira de aliviar os sentimentos (A25G3).

... quem realmente faz porque está ruim, está num momento péssimo. Então vai muito da pessoa... para esconder a dor (A48G7).

A autolesão não suicida é vista como uma fuga ao vazio existencial e descargas de conteúdos psíquicos insuportáveis (Barbosa, Di Lollo, Zerbetto & Hortense, 2019). Este comportamento também está relacionado com o desejo de punir-se (Taliaferro, Aguinaldo & McManama O'Brien, 2019), perceptível nas falas:

...sentir culpada... como não tem nada para descontar, desconta em si mesmo, porque acha que tudo está acontecendo ...é culpa dela (A23G3).

...a maneira de se cortar para meio que se punir ou tentar sentir alguma coisa... até mesmo se castigar por não ser aceita... (A9G2).

Outra questão que surgiu das verbalizações dos adolescentes foi o comportamento suicida vivido por pessoas próximas e como percebiam essas situações:

...ela tenta suicídio porque ela acha que a melhor forma de resolver os problemas, porque quem tenta suicídio não quer matar a si mesmo, quer matar a dor (A18G3).

...não tinha mais vontade de viver... achou que a única solução para aquela dor é se não sentisse mais. Porque eu acho que a pessoa quando chega nesse estágio nem está em si mais (A9G2).

...eu acho que quer acabar com o problema, por um ponto final (ao tentar suicídio) ...a gente não sabe o que está sentindo. Então é difícil, porque ela não conta... ela é alegre, então não dá para perceber (A41G6).

Os adolescentes revelam o comportamento suicida no outro, e atribuem como um processo de sofrimento, portanto fica perceptível o exercício da empatia, o que também é evidenciado por Kravetz et al., 2019.

Apreendeu-se o significado do comportamento suicida e autolesão não suicida por meio dos depoimentos dos adolescentes nos encontros com o outro, durante os GO. Foi possível aflorar os sentimentos e emoções, o que favoreceu reconhecê-los e expressá-los, o que pôde vir a contribuir para aliviar a sua dor.

À luz das habilidades de vida (WHO, 1997), faz-se necessário que os adolescentes desenvolvam a comunicação eficaz, para que possam expressar de forma efetiva os seus pensamentos e sentimentos, como também a necessidade do autoconhecimento para a compreensão realista dos mesmos no exercício do autocontrole, afim de evitar os comportamentos geradores de sofrimento.

Categoria II: Fragilidades no processo do adolescer nas estratégias de enfrentamento, que discorre sobre falhas no apoio familiar e social e como esses se relacionam com as próprias carências e problemáticas do adolescer, que são evidenciados como fatores de risco para o enfrentamento.

Nessa englobam-se três subcategorias, sendo a primeira, Vivências do (des)cuidado na rede de apoio, que apresenta as dificuldades relacionais entre os pares, família e comunidade, além de muitos terem a dificuldade em obter lugares seguros e pontos de apoio, acarretando consequências ao seu desenvolvimento. O que pode ser observado a partir das falas:

...acho que a família mesmo... começa a discutir, a falar que tudo que acontece é culpa minha, não se dar bem com a família. Relação com os pais, a gente briga... se some as coisas... se uma pessoa fica triste é culpa minha... (A7G1).

...porque ela é lésbica, o pai dela nunca aceitou, sempre se cortava... falava que se sentia desprezada pelo pai ... (A47G7).

Fica evidente que o apoio, o diálogo e escuta empática são necessários para o desenvolvimento saudável e fundamentais na prevenção do comportamento suicida (Kravetz et al., 2019). Contudo, apreende-se com os depoimentos que a relação familiar é tão conturbada que a mesma não é fonte de apoio e de cuidado, os adolescentes se sentem desprotegidos:

...a única coisa que a gente pode contar é a família... se a gente está com problema com a família, não pode contar com mais ninguém, por isso que causa essas coisas (A41G6).

O que corrobora com a investigação com adolescentes com comportamento autolesivo, em que revelam muita dor, privação e negligência na relação com os familiares, o que geram sentimentos de desproteção, solidão, tristeza e de depreciação (Tardivo, Rosa, Ferreira, Chaves & Pinto Júnior, 2019), como apreendido na fala:

... não recebi atenção da minha mãe, então, pensava que a culpa era minha, que eu não era interessante o suficiente. Então ficava pelos cantos... (A48G7).

Ainda no que tange os aspectos psicoemocionais dos adolescentes, o meio social é um fator importante para a formação da pessoa, sendo que as relações conturbadas na escola e nos grupos de pares podem comprometer o seu desenvolvimento. Conforme os discursos:

...com os colegas não é uma relação adequada, as pessoas ficam falando que quando abaixo a cabeça na sala é frescura, que é só adolescência (A6G1).



...falta de convivência... falta de enturmar, de ter amizade e de conversar. Porque nem sempre a pessoa fica à vontade para desabafar ... (A11G2).

Ressalta-se que o conflito com os amigos e a falha no suporte social constitui fatores de risco associados à ideação suicida (Soares et al., 2020), os adolescentes requerem ser cuidados e compreendidos (Tardivo, Rosa, Ferreira, Chaves & Pinto Júnior, 2019).

Apreende-se também nas falas dos adolescentes que as relações interpessoais vivenciadas no cotidiano escolar são difíceis e podem prejudicar o bem-estar emocional.

...era afastada dos colegas, ninguém procurou saber porque que era assim, então, ao invés de procurar e perguntar, tentar se aproximar, não, simplesmente se afasta... (A18G3).

... tem dificuldade de relacionamento na escola, com os colegas, professores e com os pais, nos lugares que vive, praticamente é sozinha... não tem relacionamento em casa e na escola, não tem com mais ninguém... (A42G6).

Nesta perspectiva, ressalta-se que a escola é cenário relevante para implementar estratégias que fortaleça a rede de apoio social e a redução de comportamento suicida (Soares et al., 2020), além de favorecer o desenvolvimento de habilidades que contribuam para o enfrentamento positivo e o gerenciamento das emoções (Fonseca, Silva, Araújo & Botti, 2018).

A segunda subcategoria diz respeito à Abordagem não empática ante o sofrimento do outro. Alguns adolescentes expressam atitude pouco compreensiva a respeito do sofrimento do outro, percebendo todas as nuances que envolvem as ações e vivência deste.

...tem muita gente que fala, que julga sem saber o que está acontecendo...e dentro da casa da pessoa. Não sabe nada da vida da pessoa e julga sem saber (A11G2).

...com blusa de frio... porque, é, por causa de medo, porque muita gente julga... também sentia muita raiva quando eu chegava na escola o povo olhava...e fazia fofoca... (A36G5).

A abordagem não empática pelos adolescentes e familiares em relação ao comportamento suicida e a autolesão não suicida pode gerar maior sofrimento ao outro do que já é vivenciado, o que coaduna com a pesquisa de Kravetz et al. (2019), em que observou que quando o sofrimento é acolhido pela rede de apoio há menor propensão de consumação do ato, entretanto, quando existe juízo de valor e o seu sofrimento não é amparado, há maior chance de cometer suicídio.

Acrescenta-se que no imaginário social, os cortes e o comportamento suicida não têm explicação, e os adolescentes são interpretados como alguém chamando atenção:

...porque conheço muita gente que é assim, para chamar atenção, mas não porque sinta aquilo (A9G2).

... porque a pessoa vê que toda vez que ela se corta tem pessoas que se preocupa com ela... ela se corta para chamar atenção (A29G4).

... esse negócio de tomar remédio... é uma coisa que não mata... só se você tomar remédio muito forte... porque quem quer se matar, se enforca... (A41G6).

As interpretações não empáticas atribuídas à autolesão não suicida e ao comportamento suicida pelos adolescentes, também evidenciado em pesquisa com profissionais de saúde e educação, em que consideram que os adolescentes não



conseguem lidar com as frustrações, o que pode favorecer tais comportamentos para a chamada de atenção, indicando fragilidade do cuidado para esta clientela (Gabriel et al., 2020).

A terceira subcategoria, Subterfúgios em situações de fragilidades, em que são relatadas atitudes que são nocivas ao adolescente, como o consumo de álcool e drogas, agressões físicas e o uso de mídias virtuais, como nos relatos:

... se estiver sofrendo eu quero fumar, quero beber...cortar nunca me cortei, matar também... não, mas, beber, ficar bêbada... fumar uma maconha para esquecer, a gente sempre faz isso, para esquecer as coisas, e é a realidade... (A41G6).

... o que a gente passa pelo dia-a-dia, na casa, na escola, acaba fazendo coisas que, não quer... para o lado errado... usando droga. Para tentar desestressar um pouco... (A45G6).

... ela não pratica nenhuma atividade física. Para distrair... briga na rua (A36G5).

... Instagram, Whatsapp, Facebook, enfim, a gente acaba querendo passar uma visão daquilo que a gente não é ...você nunca posta que está triste, se posta, acha que é drama... (A9G2).

Acrescenta-se que a falta de apoio na escola e na família, associado à facilidade de acesso ao álcool, tabaco e outras drogas, podem levar ao consumo das mesmas e o comprometimento da saúde do adolescente (Elicker, Palazzo, Aerts, Alves & Câmara, 2015). Como também, a influência dos pares para o consumo de álcool e drogas pode ser um fator de risco para a ideiação suicida e a autolesão (Ulbrich, Oselame, Oliveira & Neves, 2017).

Além do que o uso de plataformas virtuais pelos jovens com a finalidade de expressar seus afetos e a aceitação social por meio de comentários às suas publicações, pode implicar em interpretação errônea do sentimento vivenciado por eles (Bordignon e Bonamigo, 2017), além do que o uso excessivo das redes sociais se associa a comportamento suicida pelo risco de disseminação do fenômeno (Gabriel et al., 2020).

Resgata-se na segunda categoria as Fragilidades nas estratégias de enfrentamento, que remetem para os fatores de risco em que o adolescente fica exposto frente a uma família que não exerce sua função protetiva, a uma rede de apoio insuficiente, ao vício e ao julgamento de uns pelos outros. Desvela-se que tais fragilidades refletem negativamente nas habilidades psicoemocionais, como comunicação, relacionamentos interpessoais, autocontrole, pensamento crítico e empatia (WHO, 1997).

A fragilidade na comunicação não permite uma verbalização construtiva, o que enfraquece os vínculos entre os familiares e pares, o que impossibilita uma rede de diálogo. Para tanto, uma comunicação assertiva é fator importante para solidificar os relacionamentos interpessoais.

Acrescenta-se que a habilidade de pensamento crítico, compreendida como a ação de análise e reflexão da vida nos campos pessoal e social, pode colaborar com a busca do bem-estar que se constrói a partir de relacionamentos interpessoais. Contudo, o que se observa na dinâmica de relação entre os pares, é que vem marcada por isolamento e por abordagens pouco empáticas. Complementa-se que o adolescente que consegue desenvolver a crítica aos acontecimentos alcança melhor ação assertiva diante às situações difíceis da vida, o que contribui para o bem-estar emocional. No entanto, desvela-se que alguns dos adolescentes deste estudo apresentam pouca maturidade nas habilidades de autoconhecimento, tomada de decisões e resolução de problemas, uma vez que apresentam atitudes de subterfúgios como a melhor solução frente as adversidades.

Refere-se que a falta do exercício da empatia diante do sofrimento do outro, dificulta a criação de um espaço para trocas seguras e torna as relações interpessoais insatisfatórias. Para tanto, faz-se necessário o pensamento crítico para compreender o sofrimento vivenciado pelos adolescentes e, por conseguinte, agir de forma empática diante de tais situações.

#### 4. Considerações Finais

Percebe-se que a autolesão não suicida significa para o adolescente o esquecimento das suas dores, ou seja, a dor física é utilizada para suportar o sofrimento. Enquanto, o comportamento suicida é uma fuga na tentativa de acabar com os problemas, acreditam que o fim da vida é o fim dos problemas e não visualizam uma outra maneira de resolvê-los. As problemáticas vivenciadas pelos adolescentes se acentuam diante da falta de apoio, uma vez que os mesmos relatam a dificuldade do diálogo com os pais e o ambiente doméstico conflituoso, o que torna evidente a percepção de não contar com o auxílio de ninguém e estar sozinho diante das adversidades.

Outro desafio se refere ao ambiente escolar, que é marcado por convívio problemático com os pares, oriundos de desinteresse ao seu sofrimento, tornando o isolamento uma realidade. Expressam ainda que o julgamento e a incompreensão, não permitem uma relação afetiva com os pares, o que os excluem ainda mais. Portanto, as estratégias utilizadas para o enfrentamento se referem ao consumo de álcool/drogas, brigas, e uso das redes sociais na busca de minimizar o sofrimento, o que os expõem a situações perigosas.

Fica evidente que o apoio social quando ineficiente reverbera em carências e dificuldades na resolução de problemas que esta fase da vida impõe, o que diminui os horizontes de possibilidades do desenvolvimento psicoemocional do adolescente.

Ressalta-se que a escola tem papel ativo em contribuir para o desenvolvimento do adolescente, a prevenção e a promoção da saúde mental. Assim, faz-se necessário novas pesquisas com enfoque nas estratégias interventivas conduzidas com educadores e profissionais de saúde para o processo do adolescer saudável.

#### Referências

- Barbosa, V., Di Lollo, M. C., Zerbetto, S. R., & Hortense, P. (2019). A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. *Revista Mineira de Enfermagem*, (23) e-1240.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bordignon, C., Bonamigo, I. S. (2017). Os jovens e as redes sociais virtuais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 310-326.
- Brasil, K. C. T. R., Almeida, S. F. C., Amparo, D. M., & Pereira, A. M. R. (2015). Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. *Estilos da Clínica*, 20(2), 205- 225.
- De Luca, L. A. F.; Costa, D. A. O., & Souza, R. M. (2017). Ideação suicida em adolescentes de 15 a 18 anos estudantes do ensino médio da microrregião de São Carlos/SP. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 6(4), 475-484.
- Elicker, E., Palazzo, L. S., Aerts, D. R. G. C., Alves, G. G., & Câmara, S. (2015). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 399-410.
- Endo, K., Ando, S., Shimodera, S., Yamasaki S., Usami S., Okazaki, Y., Sasaki, T., Richards, M., Hatch, S., & Nishida, A. (2017). Preference for solitude, social isolation, suicidal ideation, and self-harm in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 187-191.
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258.
- Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., de la Barrera, U., Sebastian-Enesco, C., Ortuño-Sierra, J., Montoya-Castilla, I., Lucas-Molina, B., Inchausti, F. & Pérez-Albéniz, A. (2020). Suicidal behaviour in adolescents: A network analysis. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. (20)30032-X.
- Gabriel, I. M., Costa, L. C. R., Campeiz, A. B., Salim, N. R., Silva, M. A. I., & Carlos, D. M. (2020). Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Escola Anna Nery*, 24(4), e20200050.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- Kravetz, P. L., Madrigal, B. C., Jardim, E. R., Oliveira, E. C., Prioste, V. M. C, Muller, J. G, Polli, G. M, & Wanderbroocke, A. C. (2019). Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba. *Ciência & Saúde Coletiva*. <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/representacoes-sociais-do-suicidio-para-adolescentes-de-uma-escola-publica-de-curitiba/17270?id=17270>
- Penso, M. A., & Sena, D. P. A. (2020). A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Sociedade e Estado*, 35(1), 61-81.
- Pichon-Rivière, E. (1986). *O processo grupal*. Martins Fontes.

Soares, F. C., Hardman, C. M., Rangel Junior, J. F. B., Bezerra, J., Petribú, K., Mota, J, de Barros, M. V. G. & Lima, R. A. (2020). Secular trends in suicidal ideation and associated factors among adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 475-480.

Taliaferro, L. A., Aguinaldo, L. D., & McManama O'Brien, K. H. (2019). Function and progression of non-suicidal self-injury and relationship with suicide attempts: A qualitative investigation with an adolescent clinical sample. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(4), 821-830.

Tardivo, L. S. L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., Chaves, G., & Pinto Júnior, A. A. (2019). Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 159-169.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.

Ulbrich, G. D. S., Oselame, G. B., Oliveira, E. M., & Neves E. B. (2017). Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. *Revista Adolescência & Saúde*, 14(2), 40-46.

World Health Organization. (1997). Programme on Mental Health: Division of Mental Health, Life Skills Education in Schools. Genebra: WHO.