



SIGNIFICADOS E SENTIMENTOS DA FAMÍLIA PARA A AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Resumo: O estudo teve como objetivo compreender os significados e sentimentos da família para o comportamento de automutilação na adolescência. Realizou-se uma pesquisa qualitativa com três familiares, selecionados por critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, de adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial localizado em um município do interior do Estado de Mato Grosso, no Brasil. Os dados foram coletados de outubro a dezembro de 2023 pelas técnicas de entrevista semiestruturada e observação. O material empírico foi organizado no diário de pesquisa e submetido a análise de conteúdo temática de Bardin. Constatou-se duas categorias temáticas, a saber: significados e sentimentos da família para a automutilação na adolescência; e enfrentando a automutilação centrando-se na adolescente. Foi possível se aproximar da forma como a automutilação praticada pelas adolescentes era interpretada, identificada e enfrentada pela família no cotidiano.

Descritores: Saúde Mental, Comportamento Autodestrutivo, Saúde do Adolescente.

Meanings and feelings of the family regarding self-harm in adolescence

Abstract: This study aimed to understand the meanings and feelings of families regarding self-harm behavior in adolescence. A qualitative study was conducted with three family members, selected according to pre-defined inclusion and exclusion criteria, of adolescents receiving care at a Psychosocial Care Center located in a municipality in the interior of the State of Mato Grosso, Brazil. Data were collected from October to December 2023 using semi-structured interviews and observation techniques. The empirical material was organized in a research diary and subjected to Bardin's thematic content analysis. Two thematic categories emerged: meanings and feelings of the family regarding self-harm in adolescence; and coping with self-harm, focusing on the adolescent. It was possible to understand how self-harm practiced by adolescents was interpreted, identified, and coped with by the family in daily life.

Descriptors: Mental Health, Self-Injurious Behavior, Adolescent Health.

Significados y sentimientos de la familia respecto a la autolesión en la adolescencia

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo comprender los significados y sentimientos de las familias con respecto a la conducta de autolesión en la adolescencia. Se realizó un estudio cualitativo con tres familiares, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión predefinidos, de adolescentes que recibían atención en un Centro de Atención Psicossocial ubicado en un municipio del interior del Estado de Mato Grosso, Brasil. Los datos se recopilaban de octubre a diciembre de 2023 mediante entrevistas semiestructuradas y técnicas de observación. El material empírico se organizó en un diario de investigación y se sometió al análisis de contenido temático de Bardin. Surgieron dos categorías temáticas: significados y sentimientos de la familia con respecto a la autolesión en la adolescencia; y afrontamiento de la autolesión, con foco en el adolescente. Fue posible comprender cómo la autolesión practicada por los adolescentes fue interpretada, identificada y afrontada por la familia en la vida cotidiana.

Descriptores: Salud Mental, Conducta Autodestructiva, Salud del Adolescente.

Ronaldo Antonio da Silva

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
Universidade do Estado de Mato Grosso.

E-mail: ronaldoantonioenf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1962-3182>

Karolina Gonçalves da Silva

Enfermeira. Universidade do Estado de Mato Grosso.

E-mail: enf.karolina@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6307-5391>

Cristina Ferreira de Quadros

Enfermeira. Universidade do Estado de Mato Grosso.

E-mail: cristina.ferreira@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6226-2607>

Matheus Felipe Ferreira Lopes

Enfermeiro. Universidade do Estado de Mato Grosso.

E-mail: enf.matheuslopes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5425-490X>

Eimillyn Nathalia Bessa Souza da Silva

Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso.

E-mail: eimillyn.nathalia@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5810-5074>

Roseany Patrícia Silva Rocha

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Universidade do Estado de Mato Grosso.

E-mail: roseany.rocha@unemat.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-5321>

Submissão: 27/02/2026

Aprovação: 12/05/2026

Publicação: 08/06/2026



Como citar este artigo:

Silva RA, Silva KG, Quadros CF, Lopes MFF, Silva ENBS, Rocha RPS. Significados e sentimentos da família para a automutilação na adolescência. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):447-457. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44042>

Introdução

A automutilação consiste em um comportamento de causar danos ao próprio corpo de forma consciente sem a intenção suicida¹. Algumas literaturas destacam que a automutilação não se caracteriza necessariamente como um comportamento suicida, mas é justificada com frequência como uma forma potencial de enfrentamento da dor, em que o sujeito busca meios para alcançar uma regulação emocional, como aliviar sentimentos de vazio ou indiferença e interromper sentimentos ou sensações negativas²⁻⁴.

Este fenômeno tem se apresentado como um comportamento crescente entre os adolescentes. No contexto internacional há evidências de maior prevalência na Austrália (75,9%) e Espanha (55,5%), seguida pela Croácia (52,7%)⁵.

No Brasil, a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas inclui a lista de doenças e agravos de notificação compulsória do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. E no ano de 2021 foram notificados neste sistema 114.159 casos de violência autoprovocada, dos quais 70,3% ocorreram no sexo feminino, com destaque entre adolescentes na faixa etária de 5 a 14 anos (11,5%) e 15 a 19 anos (23,2%)⁶.

A ocorrência deste comportamento na adolescência relaciona-se com a vivência dos adolescentes em diferentes situações de vulnerabilidade, como a perda de uma figura familiar significativa, agressão, baixa autoestima, abuso sexual, distúrbios de sexualidade, histórico de comportamento suicida na família e, ainda, o uso de álcool ou outras drogas^{2,7}.

Além disso, a literatura tem destacado que as formas mais utilizadas pelos adolescentes para se automutilar incluem cortar/espetar a própria pele com objetos perfurocortantes, fazer arranhões com as unhas e/ou queimaduras com cigarro^{2,7}.

Ao reconhecermos a automutilação como um problema de saúde pública crescente na adolescência, torna-se importante enfatizar as medidas que poderão contribuir para redução das taxas de automutilação no Brasil. A esse respeito, em 2019 houve a aprovação da Lei nº 13.819, que instituiu a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e do Suicídio no país, fortalecendo a ampliação das abordagens, de forma permanente, sobre automutilação nas escolas, melhoria das notificações e capacitação profissional^{8,9}.

Nesse cenário, é importante enfatizar o papel da família no cuidado do adolescente que apresenta o comportamento de automutilação. A participação ativa dos familiares no cuidado está alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, que garantiu o direito à participação e à manifestação de opiniões no processo terapêutico¹⁰.

Além disso, a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e do Suicídio estabeleceu como um dos seus objetivos a abordagem adequada dos familiares no sentido de garantir assistência psicossocial⁹. Entretanto, a falta de conhecimento acerca do transtorno e a angústia decorrente do não saber lidar com o adolescente deprimido podem gerar ansiedade nos familiares cuidadores, que acabam se sentindo inseguros e despreparados para cuidar^{11,12}.

Apesar da importância da família nesse contexto, a maioria dos estudos sobre automutilação foram desenvolvidos com os

próprios adolescentes e, assim, sabe-se pouco sobre as experiências na ótica da família que vivencia esse comportamento no âmbito domiciliar¹³. Ainda, pesquisadores apontam que a família exerce papel principal no enfrentamento da automutilação e que os fatores de risco para desencadear esse comportamento na adolescência podem, inclusive, estarem relacionados a aspectos que envolvem o meio familiar^{11,2,7}.

Nesse sentido, destaca-se a relevância da rede de apoio para o enfrentamento deste agravamento de saúde, que deve incluir acompanhamento profissional qualificado e o suporte familiar, uma vez que o acolhimento da família constitui um fator essencial na prevenção desse comportamento^{2,7}.

Considerando a problemática apresentada, levantaram-se as perguntas de pesquisa: quais são os sentimentos da família que vivencia a automutilação do adolescente? De que forma a família lida no cotidiano com o adolescente que está praticando automutilação? Assim, este estudo tem como objetivo compreender os significados e sentimentos da família para o comportamento de automutilação na adolescência.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo modalidade I (CAPS I), localizado em um município do interior do estado de Mato Grosso, no Brasil. Salienta-se que este serviço atende pacientes de todas as faixas etárias, inclusive, de acordo com informações fornecidas pelo serviço na época, encontravam-se em atendimento sete adolescentes por comportamentos de automutilação.

Os participantes foram três pais e/ou responsáveis, denominados neste estudo como familiares, dos adolescentes em acompanhamento que atenderam aos critérios de inclusão:

- I. Fosse maior de idade, familiar ou responsável legal do adolescente em acompanhamento no CAPS I; e/ou;
- II. Estava envolvido no cuidado do adolescente.

E critérios de exclusão:

- I. Não consentisse com a participação no estudo; e/ou;
- II. Possuísse problemas mentais e/ou neurológicos que impossibilitam o diálogo.

Salienta-se que dos sete adolescentes em acompanhamento, três foram excluídos devido a mudança de cidade e rompimento do vínculo com o serviço e um não foi localizado.

Para a coleta dos dados, que ocorreu entre outubro e dezembro de 2023, foram utilizadas as técnicas de entrevista semiestruturada e observação do tipo 'observador-como-participante'¹⁴.

A coleta foi realizada por uma das pesquisadoras, graduanda em Enfermagem e sem vínculo profissional com o serviço, após participar de uma oficina preparatória na modalidade *online* sobre entrevista em pesquisa qualitativa realizada por um dos pesquisadores, que possui formação no nível de doutorado acadêmico e experiência na realização de entrevistas qualitativas.

As entrevistas foram realizadas de forma individual no local de preferência do familiar participante, sendo duas no CAPS I e uma na residência da família.

Utilizou-se o auxílio de um roteiro composto por 17 perguntas, abertas e fechadas, voltadas para

a vivência do familiar, com enfoque para os seus sentimentos e significados, quanto ao comportamento de automutilação praticado pelo ente.

As narrativas foram gravadas por meio de um celular, com duração total de 23 minutos e 21 segundos.

Por fim, a técnica de 'observação-como-participante' utilizada pela pesquisadora permitiu observar os participantes durante as entrevistas, momento considerado importante para os efeitos da pesquisa.

Assim, imediatamente após a finalização da entrevista, a pesquisadora registrava notas de observação com as suas impressões sobre as entrevistas e o comportamento não verbal dos familiares participantes.

Para a organização dos dados, todo o material empírico coletado foi digitado em um arquivo denominado 'Diário de Pesquisa', que contém as transcrições das entrevistas na íntegra e os registros oriundos da observação.

Logo, o *corpus* de análise deste estudo foi constituído por este arquivo com 23 laudas, digitado no *Word*, fonte *Times New Roman*, tamanho da fonte 12, espaçamento 1,5 cm de espaçamento. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin em três etapas: pré-análise; exploração do material, categorização ou codificação e tratamento dos resultados (inferência e interpretação)¹⁵.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº 466/2012¹⁶ e foi aprovada em 15 de fevereiro de 2023 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado de

Mato Grosso (UNEMAT), sob o parecer Nº 5.895.417/2023 e Certificado de Apreciação Ética (CAAE) 66686823.5.0000.5166.

Este respaldo ético foi assegurado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos familiares participantes e o pesquisador coordenador e, ainda, a garantia do sigilo da identidade dos participantes, codificados pela letra F, derivada do termo familiar, acompanhada de um número de 1 a 3, de acordo com a ordem das entrevistas, sendo: F1, F2 e F3.

Resultados

A partir da análise das narrativas dos três familiares, sendo duas mães e uma madrinha, de adolescentes do sexo feminino que estavam em acompanhamento no CAPS I e apresentavam comportamento de automutilação foram emergidas duas categorias temáticas, a saber: Significados e sentimentos da família para a automutilação na adolescência; e Enfrentando a automutilação centrando-se na adolescente.

Significados e sentimentos da família para a automutilação na adolescência

Durante as entrevistas com os familiares participantes foram aflorados os seus sentimentos e significados sobre o comportamento de automutilação praticado pelas adolescentes. Todavia, uma das narrativas destacou o desconhecimento por parte da mãe, que afirmou que a filha nunca havia tido este comportamento: *É, minha menina nunca fez isso! (F3)*. Observações sobre a F3 revelaram um desconforto visível durante a entrevista, evitava contato visual com a entrevistadora e ficava friccionando as mãos e, ainda, expressou surpresa ao ser questionada sobre o assunto.

Nesse contexto, na vivência cotidiana das participantes do estudo, os familiares salientaram que era muito complicado e difícil lidar com o comportamento de automutilação das adolescentes: *Bom é complicado né? Ainda mais por não ser mãe, [...] para mim está sendo bem complicado, bem difícil (F1). É difícil né? Principalmente quando dá crise [...] no começo foi bem difícil. Ainda bem que eu tinha acabado de sair do serviço quando começou dar as crises mesmo nela (F2). Há, não está sendo fácil né? Uma luta diária, constante, não é fácil, lutar [...] com tudo isso [falou chorando] (F3).*

As notas de observação da F3 acrescentam que a participante estava chorosa e visivelmente abalada, com sinais de desconforto, sempre desviando o olhar ao falar sobre o tema, o que pode ter limitado a explanação das suas vivências.

No decorrer das entrevistas, uma participante manifestou interesse de compreender os motivos que levavam a adolescente a praticar o comportamento de automutilação, como narrado a seguir: *Não sei explicar assim, eu tento, queria entender o porquê (F2).*

As notas de observação da F2 revelam que a participante estava colaborativa e apresentou-se entusiasmada, percebido pelo sorriso e seu tom de voz. Vale ressaltar ainda, a presença da filha no momento da entrevista, o que pode ter influenciado as suas respostas.

Apesar de existir esse interesse, os familiares participantes relataram acreditar que a prática deste comportamento era uma fase passageira na vida das adolescentes: *Eu acredito que é uma fase mesmo porque ela não faz mais né? A automutilação o que eu vejo assim não faz [...] porque ela está sempre com roupinha sem manga (F1). Eu acho (F3).*

Em relação aos sentimentos emergidos ao vivenciar esse comportamento no âmbito familiar, as participantes relataram que por vezes se sentiam tristes: *É muita tristeza [...] você ver um filho pegar e fazer isso é muito triste que a gente luta tanto para você pegar e ver uma coisa dessa é muito triste mesmo (F2). Ah, eu fiquei triste (F3).*

Além da tristeza, no decorrer da entrevista, uma participante ressaltou que também sentia medo e preocupação de deixar a adolescente sozinha no domicílio, conforme o relato: *A gente fica com medo de sair, de deixar. Fica preocupado né? Qualquer coisinha (F2).*

Assim, os significados e sentimentos dos familiares para o comportamento de automutilação realizado na adolescência perpassou por desconhecimento sobre a prática, a percepção de que se tratava de um período complicado e difícil, o interesse de compreender os motivos que levavam a este comportamento e ainda, a crença de que se tratava de uma fase, que acarretava para elas sentimentos de tristeza, medo e preocupação. E essa vivência, levou a necessidade de a família desenvolver formas de enfrentar essa situação, como foi explorado na próxima categoria.

Enfrentando a automutilação centrando-se na adolescente

Ao lidar com a adolescente que apresentava o comportamento de automutilação a família desenvolveu estratégias para enfrentar essa situação.

De acordo com as narrativas das participantes entrevistadas, essas estratégias tinham como centralidade o próprio adolescente. Um familiar, por exemplo, destacou na entrevista que o temperamento da adolescente era um fator difícil

de lidar: *O difícil mesmo é o cuidado, né? Porque adolescente é complicado para você cuidar [...] tem suas rebeldias né? tem seus momentos de ficar [...] bravo, querer [...] achar que pode se cuidar sozinho, não é fácil não (F1).*

Uma outra situação relatada dizia respeito à forma como a família identificou que a adolescente estava praticando automutilação. No decorrer da entrevista, uma participante relatou que foi a mudança no comportamento da adolescente que levou a identificação: *Comportamento mesmo (F3).*

E que ao identificar essa mudança de comportamento, manifestado pelo desejo de interromper os estudos, o familiar responsável sentiu a necessidade de buscar ajuda e orientação profissional, como relatou nesta narrativa: *É que ela quis parar de estudar, né? queria parar de estudar, aí, até que eu procurei ajuda aqui para ela, aqui no CAPS (F3).*

Salienta-se que além da ajuda profissional, foi identificado que os familiares desenvolveram formas próprias de enfrentar essa situação.

A forma que se destacou foi mediada pelo diálogo, que no primeiro caso era com a demonstração de não concordar com aquela situação e por isso conversava-se com a adolescente no sentido de desestimular esta prática, como demonstrado neste trecho da entrevista: *Aí eu fiquei brava com ela, né? para ela parar de fazer isso com a própria pele dela, [...] com a vida dela (F1).*

Além disso, também procurava-se formas positivas de motivar a adolescente para não praticar mais a automutilação: *Eu conversava muito com ela, né? me falava: "tia quero te mostrar uma coisa". Aí ela me mostrava [se referindo aos cortes]. Aí eu falava para ela: "para quê fazer isso [...] você é*

tão bonita, [...], especial, Jesus te ama muito." Aí ela parava um tempo, [...] depois voltou de novo (F1).

As notas de observação sobre a F1 acrescentam que durante a entrevista, a participante estava retraída e tímida, evitando o contato visual direto com a entrevistadora ao longo da conversa.

Diante dos resultados obtidos nesta categoria, destacou-se que o temperamento da adolescente se apresentou como um fator difícil de lidar no cotidiano e ainda, que os familiares desenvolveram suas próprias formas de identificar e enfrentar essa situação.

Discussão

Este estudo foi desenvolvido considerando a percepção dos familiares de adolescentes que apresentavam o comportamento de automutilação e um dos resultados mostrou o desconhecimento por parte da mãe sobre a prática realizada pela filha. Contudo, outra pesquisa que também investigou a perspectiva dos familiares de adolescentes que praticavam a automutilação na região metropolitana de Goiânia, destacou que os significados atribuídos pelos participantes para esta prática tinham a conotação de patologia, que se manifestava como uma doença mental¹⁷.

Diante desses achados, observa-se que o conhecimento fragilizado da família acerca do sofrimento psíquico favorece interpretações equivocadas dos comportamentos autolesivos, frequentemente associando-os à rebeldia ou à busca por atenção, o que pode atrasar a procura por atendimento especializado^{2,11}.

A esse respeito, estudo que investigou a percepção de familiares de crianças e adolescentes usuários de serviços de saúde mental reforçou que muitos não se reconhecem como corresponsáveis

pelo cuidado ou apresentam insegurança quanto ao seu papel no processo terapêutico, evidenciando fragilidades no conhecimento sobre saúde mental infantojuvenil¹¹.

Frente a essas dificuldades, a literatura enfatiza que a inclusão da família no cuidado em saúde mental não apenas fortalece vínculos, como também favorece o reconhecimento precoce dos sinais de adoecimento mental e melhora a efetividade das intervenções terapêuticas¹⁸.

Assim, considera-se que a participação ativa da família se configura como elemento central e indispensável na estabilização do quadro clínico e ressocialização dos indivíduos em sofrimento psíquico^{19,20}.

Outro resultado obtido nesta pesquisa destacou que para os familiares era muito complicado e difícil lidar com a situação das adolescentes praticarem a automutilação e alguns, manifestaram o interesse de compreender os motivos que levavam a esse comportamento. A esse respeito, pesquisas recentes evidenciaram que estes comportamentos na adolescência podem estar relacionados com fatores que envolvem adversidades familiar, tais como: separação dos pais, vivências de conflito familiar, falta de suporte familiar, violência sexual, bullying e sobretudo, situações traumáticas vivenciadas na infância que se relacionam com o contexto familiar^{13,2}.

No que se refere a outro resultado, foi destacado a crença que a adolescente estava vivenciando no momento uma fase da vida que seria passageira. Nesse sentido, uma cartilha do Ministério da Saúde ⁽²¹⁾ destaca que a adolescência é marcada por diversas mudanças, tanto psicológicas como biológicas, desta forma é reconhecida como

uma fase que se caracteriza pela busca por autoconhecimento, onde é notada por conflitos internos e externos, sendo assim um período de transformações e mudanças.

Corroborando com essa questão, ao investigar a percepção de adolescentes do sexo feminino sobre a automutilação, foi evidenciado que de fato, a adolescência é marcada pela transição da infância para a vida adulta, no qual ocorrem mudanças físicas e psicológicas. Os autores destacaram que nesta fase, as adolescentes não sabiam lidar com alguns sentimentos e isso resultava em sofrimento emocional e, conseqüentemente, a prática da automutilação².

Especialmente em relação aos sentimentos dos familiares, as participantes do estudo em tela ressaltaram que sentiam tristeza, medo e preocupação ao vivenciarem a prática deste comportamento pelas adolescentes. Esses sentimentos, manifestados pela preocupação com a saúde do familiar, corroboram com estudos que destacam que na percepção dos adolescentes, a automutilação era realizada para regular as emoções, com o alívio de sentimentos negativos e ocorriam, sobretudo durante crises^{17,2,22}.

Mediante as narrativas das participantes sobre a forma de enfrentar essa situação, foi destacado que era difícil lidar com o temperamento da adolescente. A esse respeito, uma pesquisa realizada no Ceará com o objetivo de compreender as características e as peculiaridades da clínica contemporânea da adolescência considerando o exercício da escuta psicanalítica, foi evidenciado a existência de conflitos tanto do adolescente como dos familiares responsáveis, em que os adolescentes não compreendem os seus pais e os

mesmos não compreendem os filhos²³.

E essa configuração pode impor maior sofrimento emocional ao adolescente, com a manifestação de ansiedade, raiva de si, sensação de vazio, tensão e inutilidade¹⁷.

Nesta pesquisa, o comportamento do adolescente também foi um fator importante para a família identificar que existia a prática da automutilação no contexto familiar. Todavia, uma reflexão publicada por pesquisadoras do Rio Grande do Sul sinalizou que adolescentes, geralmente, não demonstram inquietação ou angústia com o fato de se automutilar²⁴.

Ainda sobre o comportamento, uma pesquisa realizada no interior do estado de Mato Grosso destacou que na vivência das adolescentes participantes a automutilação era resultante de problemas no contexto familiar e, ainda, diagnóstico de doenças psíquicas graves e persistentes².

Ainda nesse sentido, neste estudo, ao reconhecer que a adolescente estava com a intenção de parar de estudar, uma participante buscou ajuda profissional no CAPS. Este é um serviço de suma importância no Brasil, pois integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem como objetivo atender as necessidades relativas à saúde mental das pessoas, focando em ajudar indivíduos em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial²⁵.

Sabe-se que os CAPS desempenham papel central no cuidado às pessoas em sofrimento mental, oferecendo atendimento multiprofissional, acolhimento em crise, terapias individuais e em grupo, elaboração do projeto terapêutico singular e ações de reabilitação psicossocial, além de incluir a família no processo de cuidado e se articular à

RAPS^{25,19}.

Estudos indicam que a consolidação desses serviços contribui para a redução das taxas de internação psiquiátrica, fortalecem vínculos comunitários e promovem a autonomia e a reintegração social dos usuários, representando uma alternativa eficaz ao modelo hospitalocêntrico e garantindo cuidado contínuo e humanizado em saúde mental^{21,19,26}.

Dessa forma, os CAPS não oferecem apenas suporte clínico, mas também constituem espaços estratégicos para prevenção, acolhimento e fortalecimento do protagonismo dos indivíduos e de suas famílias no enfrentamento do sofrimento psíquico^{19,27}.

Especialmente para o atendimento das necessidades emocionais de crianças e adolescentes foi instituído pela Portaria nº 3.088/2011 o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) que atende aqueles que enfrentam intenso sofrimento psíquico devido a transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas. Ressalta-se que essa modalidade de serviço especializado em saúde mental é indicada para municípios e regiões que possuem população acima de 70 mil habitantes²⁸, o que não é o caso do município do interior do estado de Mato Grosso cenário desta investigação.

Ainda sobre as formas de enfrentamento, foi relatado a utilização do diálogo para manifestar discordância e motivar mudanças. Sabe-se que um componente essencial para compreensão é a escuta ativa, pois quando existe diálogo é possibilitado entender o que os adolescentes pensam e sentem²⁹.

Corroborando com isso, pesquisa realizada no Paraná com o objetivo de entender a família e o

papel do CAPSi no cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, destacou que a família reconheceu a importância do diálogo com os profissionais do serviço como uma forma de incluí-los no cuidado¹¹.

Por fim, os resultados deste estudo corroboram com a literatura acerca do papel da família como um elemento importante para assegurar o cuidado de adolescentes em sofrimento psíquico, pois podem ser a primeira a perceber, identificar e procurar ajuda profissional especializada. Assim, no que tange a família, ressalta-se ser de suma importância garantir uma assistência profissional também para os familiares, uma vez que eles possuem papel essencial no cuidado terapêutico e, ainda, estão inseridos no cuidado direto ao adolescente no cotidiano^{19,11}.

Conclusão

Os achados deste estudo puderam pôr em evidência os sentimentos e significados atribuídos pela família para o comportamento de automutilação na adolescência.

A partir das vivências dos familiares participantes foi possível se aproximar da forma como a automutilação praticada pelas adolescentes era interpretada, identificada e enfrentada no cotidiano pela família.

Nesse cenário, foram manifestados desconhecimento sobre o fenômeno, bem como o desenvolvimento de formas próprias para lidar com o comportamento de automutilação.

Esses resultados salientam a necessidade, sobretudo dos profissionais da saúde mental, refletirem sobre a participação efetiva da família durante a assistência prestada aos adolescentes que apresentam comportamento de automutilação.

Pois, é nos serviços de saúde que a família precisa encontrar subsídios para nortear os seus conhecimentos, as suas atitudes e práticas para contribuir com a recuperação do adolescente em sofrimento emocional.

Logo, infere-se para que os serviços e profissionais de saúde (re)considerem a atenção dispensada para as particularidades da família dos adolescentes em tratamento.

Finalmente, os achados desta investigação são passíveis de limitações. Salientamos que os pesquisadores tiveram dificuldades para dialogar sobre o fenômeno da automutilação na adolescência com as participantes deste estudo, apesar de assegurar um ambiente seguro, confortável e, ainda, o anonimato nas narrativas.

Assim, no sentido de mitigar, sugere-se que novas investigações sejam realizadas e, que, incluam outras técnicas de coleta de dados para ampliar a compreensão do escopo sobre essa vivência.

Referências

1. Gonçalves AF, Avanci JQ, Njaine K. "As giletes sempre falam mais alto": o tema da automutilação em comunidades online. Cad Saúde Pública. 2023; 39(4):e00197122.
2. Silva RA, Costa CS, Rocha KT, Baggio É, Mocheuti KN. Factors influencing self-harm behavior in female adolescents. Rev Rene. 2024; 25:e93192-2.
3. Souza SAP, Kaitel AFS. A prática da automutilação entre adolescentes sob a perspectiva da psicologia existencial. Rev Pret. 2023; 7(14):35-54.
4. Gonçalves AF, Avanci JQ, Njaine K. "As giletes sempre falam mais alto": o tema da automutilação em comunidades online. Cad Saúde Pública. 2023; 39(4):e00197122.
5. Moreira ÉS, Vale RRM, Caixeta CC, Teixeira RAG. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Coletiva.

2020; 25(10):3945-54.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Volume 55 - nº 04 - Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/bol-etins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-e-pidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>>. Acesso em 24 jan 2026.

7. Lara G, Saraiva ES, Cossul D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. Educ Pesq. 2023; 49:e249711.

8. Lima LM, Silva DV, Silva DR, Spini MR, Rasera EF. Significados e ações frente à automutilação no contexto educacional brasileiro: revisão sistemática. Psicol Esc Educ. 2023; 27:e247706.

9. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm>. Acesso em 10 set 2025.

10. Duarte RHM, Martins W. A importância da família nos cuidados à pessoa com transtornos mentais. Rev JRG Estud Acadêmicos. 2024; 7(15):e151416.

11. Ziwichak DJV, Aristides JL. Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um CAPS infantojuvenil. Arq Ciênc Saúde Unipar. 2019; 23(3).

12. Santos TC, Magalhães AS, Matos MG. Depressão na adolescência: do reconhecimento do adoecimento aos cuidados na família. Mudanças. 2025; 33:e2025-004.

13. Moraes DX, Moreira ÉS, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, et al. "Caneta é a lâmina, minha pele o papel": fatores de risco da automutilação em adolescentes. Rev Bras Enferm. 2020; 73(Suppl 1).

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2016.

16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível

em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>. Acesso em 24 jan 2026.

17. Moreira ÉS, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Esperidião E, Caixeta CC. Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde. Rev Eletr Enferm. 2023; 25:73640.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial do SUS oferece atendimento às pessoas que vivem com algum tipo de transtorno mental. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/rede-de-atencao-psicossocial-do-sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vivem-com-algum-tipo-de-trans-torno-mental>>. Acesso em 27 jan 2026.

19. Pini JS, Nacamura PAB, Harmuch C, Costa MAR, Giacon-Arruda BCC, Radovanovic CAT, et al. Assessment of the Psychosocial Care Center multidisciplinary team from users' and family members' perspective. Rev Bras Enferm. 2023; 76(3):e20220645.

20. Zhang J, Duan X, Yan Y, Tan Y, Wu T, Xie Y, et al. Family Functioning and adolescent mental health: the mediating role of bullying victimization and resilience. Behav Sci. 2024; 14(8):664.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em 19 fev 2026.

22. Vieira MG, Pires MHR, Pires OC. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. Rev Dor. 2016; 17(4):257-60.

23. Ayub RP, Macedo MMK. A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. Psicol Ciênc Prof. 2011; 31(3):582-601.

24. Fortes I, Macedo MK. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. Psicogente. 2017; 20(38).

25. Brasil. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>. Acesso em 24 jan 2026.

a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em 24 jan 2026.

26. Santos JMA, et al. Correlation between the implementation of Psychosocial Care Centers and the rates of psychiatric hospitalizations and suicide in Porto Alegre RS from 2008 to 2018. *Trends Psychiatry Psychother.* 2023; 45:e20210220.

27. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. *BMC Public Health.* 2021; 21:1352.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re.html>. Acesso em 10 set 2025.

29. Barreto MJ, Rabelo AA. A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade. *Pensando Fam.* 2016; 19(2):34-42.