

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE – MESTRADO E
DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Carolina da Silva Pedroso

**ADOLESCENTES QUE SE AUTOLESIONAM E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO
ATO: UM ESTUDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL
(CAPSi) DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO PARDO/RS**

Santa Cruz do Sul

2024

Carolina da Silva Pedroso

**ADOLESCENTES QUE SE AUTOLESIONAM E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO
ATO: UM ESTUDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL
(CAPSi) DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO PARDO/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Dra. Edna Linhares Garcia
Coorientador: Dr. Deivis de Campos

Santa Cruz do Sul

2024

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva Pedroso, Carolina

ADOLESCENTES QUE SE AUTOLESIONAM E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO
ATO: UM ESTUDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL
(CAPSi) DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO PARDO/RS / Carolina da
Silva Pedroso. – 2024.

80 f. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de
Santa Cruz do Sul, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Edna Linhares Garcia.

Coorientação: Prof. Dr. Deivis de Campos.

1. Autolesão. 2. Adolescência. 3. Centros de Atenção
Psicossocial. 4. Saúde Mental. I. Garcia, Edna Linhares . II. de
Campos, Deivis . III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade deste desafio.

Agradeço à minha mãe Lizara da Silva Ayres, minha avó Nara Maria Alves da Silva, meu padrasto Nilo Carlos Alves Ayres e meu avô João Marques da Silva. São as minhas bases.

Agradeço à professora Edna Linhares Garcia. Um ser humano incrível que cruzou em minha jornada acadêmica para me orientar e me fazer evoluir.

Agradeço ao professor Deivis de Campos por ter acolhido minha ideia e por suas contribuições.

Agradeço à CAPES pela oportunidade da bolsa de estudos, por eu poder contribuir na área da saúde como pesquisadora.

Agradeço aos usuários do CAPSi que tornaram realidade esse trabalho. Por todo carinho recebido de cada um dos adolescentes. Por seus responsáveis que permitiram sua participação.

Agradeço às minhas colegas de trabalho diário que contribuíram de alguma forma para esse trabalho.

Agradeço ao grupo da pesquisa GRUPAD por tudo que venho aprendendo com eles.

DEDICATÓRIA

À minha mãe Lizara e à minha avó Nara.

Criaram-me em um lar repleto de amor e são grandes incentivadoras de meus estudos.

RESUMO

Introdução: O corpo humano sempre foi considerado uma forma de expressão, porém, na contemporaneidade vem se entrelaçando com situações de autolesão na adolescência, período de vida carregado de intensas transformações e emoções, em que o adolescente pode recorrer ao ato de machucar a si sem intenção suicida. **Objetivo geral:** Analisar os sentidos produzidos acerca da autolesão não suicida entre adolescentes. **MANUSCRITO I: Objetivo:** Apresentar um panorama histórico sobre a automutilação e suas interfaces com o sofrimento emocional. **Método:** O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada através da base de dados PubMed. Os termos empregados para a busca, de acordo com o Medical Subject Headings foram: Self Mutilation AND Psychiatry. Dessa forma, a revisão abrangeu um recorte histórico contemplando as publicações mais antigas até o mês de agosto do ano de 2023. **Resultados:** Os estudos evidenciam que os aspectos emocionais, históricos e a qualidade de vida do indivíduo são determinantes para o prognóstico do indivíduo. Além disso, também são identificados diversos fatores de risco, como traumas, angústia, ansiedade, bullying, sintomas depressivos, entre outros. **Conclusões:** Foi obtido um panorama histórico no qual a abordagem da temática evolui gradativamente, revelando um aprofundamento crescente, maior compreensão e complexificação do conhecimento a respeito da automutilação.

MANUSCRITO II: Objetivo: Buscou-se identificar o perfil psicossocial frequente entre adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de um município do Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise de frequências realizadas no programa voltado a análises estatísticas JASP. **Resultados:** Identificou-se que o perfil predominante: adolescentes do gênero feminino, heterossexuais, de cor branca e cursando o Ensino Médio. Os episódios ocorriam mais de uma vez, à noite, durante a semana e na residência, envolvendo objetos perfurocortantes e com os braços como alvo, motivados por conflitos familiares. Esses adolescentes tinham histórico de violência, não usavam álcool ou drogas e apresentaram resultados positivos com o acompanhamento no serviço. **Conclusões:** A pesquisa identificou que a autolesão não suicida é mais prevalente entre meninas e está, geralmente, ligada a conflitos familiares, ocorrendo principalmente em casa. As adolescentes enfrentam seu sofrimento solitariamente, enquanto os meninos expressam através da raiva. Além disso, a ausência de álcool e drogas durante os episódios sugere que essa prática pode servir como uma fuga da realidade. Portanto, a autolesão pode ser um pedido de socorro, destacando a necessidade de acolhimento e espaços seguros para expressar-se e a importância de ações que envolvam tanto os adolescentes quanto suas

famílias afim de promover a saúde mental. **MANUSCRITO III: Objetivo:** Este estudo investigou discursos de adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) em um município do Vale do Rio Pardo/RS, que relataram autolesão não suicida. **Método:** Entre julho e outubro de 2023, foram entrevistados 31 adolescentes. Trata-se de em uma pesquisa transversal, utilizando a metodologia de produção de sentidos proposta por Spink. **Resultados:** Os relatos evidenciaram impulsos emocionais, funções da autolesão, sentimentos de arrependimento, desamparo, a busca por pertencimento e a perda do significado associado a essa prática. **Conclusões:** A autolesão foi interpretada como uma maneira de enfrentar a dor, não como um desejo de morte, mas como um esforço para superar o sofrimento psíquico e continuar adiante. Sendo assim, é fundamental criar espaços seguros para o diálogo, onde as narrativas possam expressar angústias e reduzir os efeitos negativos dessa prática entre os jovens. **Considerações finais:** Foi percebido que a autolesão tem funções em comum entre os adolescentes, mas que também existem sentidos individuais e subjetivos específicos de cada um. Essa compreensão fornece embasamento para a construção de ações e intervenções mais eficazes, além de proporcionar o conhecimento a respeito do público de maior risco, possibilitando um direcionamento maior a esses. Foi identificada a demanda de trabalhar as habilidades emocionais e de resiliência dos adolescentes, além de um trabalho direcionado às famílias. Há, também, uma necessidade de mais políticas públicas que possam abranger a saúde mental na adolescência, programas e ações de enfrentamento e prevenção da autolesão.

Palavras-chave: Autolesão; Adolescência; Centros de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: The human body has always been considered a form of expression; however, in contemporary times, it has become intertwined with self-harm situations during adolescence, a period of life filled with intense transformations and emotions, where the adolescent may resort to the act of hurting themselves without suicidal intent. **General Objective:** To analyze the meanings produced around non-suicidal self-harm among adolescents. **MANUSCRIPT I: Objective:** To present a historical overview of self-mutilation and its interfaces with emotional suffering. **Method:** This is an integrative literature review conducted through the PubMed database, using the Medical Subject Headings terms: Self Mutilation AND Psychiatry. A historical cut was made from the oldest publication until August 2023. **Results:** A total of 62 publications were found. Of these, 21 met the research objectives and were included in the study. The publication period ranged from 1961 to 2023. The studies show that the emotional, historical, and quality of life aspects of the individual are defining factors in the individual's prognosis. Additionally, several risk factors were identified, such as trauma, bullying, anxiety, distress, depressive symptoms, among others. **Conclusions:** A historical overview was obtained, in which the background of the theme gradually changed, presenting increasing depth, understanding, and complexity of knowledge about self-mutilation. **MANUSCRIPT II: Objective:** To identify the frequent psychosocial profile among adolescents at the Child Psychosocial Care Center in a municipality in Rio Grande do Sul, who had at least one episode of non-suicidal self-harm in the last three years. **Method:** Cross-sectional, quantitative study with semi-structured interviews and frequency analysis using the JASP software. **Results:** The predominant profile identified: female, heterosexual, white adolescents, attending high school. The episodes occurred more than once, at night, during the week, and at home, involving sharp objects and targeting the arms, motivated by family conflicts. These adolescents had a history of violence, did not use alcohol or drugs, and showed positive results with follow-up in the service. **Conclusions:** It is crucial to offer listening spaces and family interventions for these young people. **MANUSCRIPT III: Objective:** This study investigated the discourses of adolescents from the CAPSi in a municipality in Vale do Rio Pardo/RS, who reported non-suicidal self-harm in the last three years. **Method:** A total of 31 adolescents were interviewed between July and October 2023, in a cross-sectional study with analysis based on Spink's sense production methodology. **Results:** The discourses revealed emotional impulses, functions of self-harm, regret, helplessness, belonging, and the loss of the function of self-harm. Self-harm was seen as a way of dealing with pain, not as a desire for death, but as an effort to overcome

psychic pain and move forward. The reflections were grounded by authors such as Dunker (2015), Demantova (2020), and Falcão (2021). **Conclusions:** The importance of creating safe spaces for dialogue is highlighted, allowing narratives to name anguish and minimize the negative effects of this practice among young people. **Final Considerations:** It was observed that self-harm has common functions among adolescents, but there are also specific individual and subjective meanings for each person. This understanding provides a basis for building more effective actions and interventions, as well as providing knowledge about the highest-risk audience, enabling greater targeting towards them. The demand for working on adolescents' emotional skills and resilience was identified, as well as the need for family-directed work. There is also a need for more public policies that can encompass mental health in adolescence, as well as programs and actions for coping with and preventing self-harm.

Keywords: Self-harm; Adolescence; Psychosocial Care Centers; Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Autolesão Não Suicida
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ex.	Exemplo
GRUPAD	Grupo de Pesquisa sobre Adolescências
i.e.	Isto é
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
n	Número
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
p. ex.	Por exemplo
PPG	Programa de Pós-graduação
RS	Rio Grande do Sul
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCR	Termo de Consentimento de Responsabilizado
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 ADOLESCÊNCIA E AUTOLESÃO NÃO SUICIDA	17
2.1 Adolescência – aspectos biológicos	17
2.2 Adolescência – aspectos psicológicos e sociais	18
2.3 Autolesão não suicida.....	20
2.4 Epidemiologia – Saúde mental na adolescência.....	23
2.5 A perspectiva interdisciplinar na saúde mental do adolescente	24
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
4 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS DA DISSERTAÇÃO	26
4.1 Manuscrito I.....	26
4.2 Manuscrito II	29
4.3 Manuscrito III.....	32
5 CONCLUSÕES GERAIS E CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	34
5.1 Conclusões gerais	34
5.2 Considerações finais	35
6 PERSPECTIVAS FUTURAS.....	37
7 NOTA À IMPRENSA	38
8 RELATÓRIO DE CAMPO	39
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	46
APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada.....	46
ANEXOS	49

ANEXO A – Termo de consentimento para responsabilizado.....	49
ANEXO B – Termo de assentimento livre e esclarecido	52
ANEXO C – Carta de apresentação	54
ANEXO D – Carta de aceite de instituição parceira	56
ANEXO E – Ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.....	57
ANEXO F – Parecer consubstanciado do Comite de Ética em Pesquisa da UNISC	59
ANEXO G – Normas da revista para submissão do manuscrito I.....	64
ANEXO H – Normas da revista para submissão do manuscrito II	72
ANEXO I – Normas para submissão do manuscrito III.....	75
ANEXO J – Comprovante de submissão do manuscrito I	80

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação, intitulada “Adolescentes que se autolesionam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de um município do Vale do Rio Pardo/RS”, foi realizada através do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC) para obtenção do título de mestre da aluna Carolina da Silva Pedroso sob orientação da professora Dra. Edna Linhares Garcia e coorientação do professor Dr. Deivis de Campos.

A presente pesquisadora, graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), atua como psicóloga e coordenadora de um CAPSi. Foi motivada a estudar, compreender e pesquisar a temática da autolesão em função da alta demanda referente a casos no serviço e a escassez de dados regionais.

A linha de pesquisa que abrange esse trabalho é “Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador”, estando relacionada ao PPG por envolver a diversidade de contextos socioculturais em que estão inseridos os indivíduos e suas relações e como estes influenciam em sua qualidade de vida. Com base nesses estudos científicos se pode pensar em ações de promoção de saúde.

O ato de machucar a si mesmo não possui uma terminologia exata. Inicialmente, o termo automutilação foi utilizado por ser popularmente mais conhecido, principalmente entre os adolescentes. Após, foi adotada a nomenclatura autolesão não suicida, encontrada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5 (DSM-5). Por essa razão, ambos os termos estão presentes ao longo deste trabalho.

Este é um estudo que contempla diferentes metodologias, abordando várias faces da temática. No primeiro momento, foi construída uma revisão integrativa da literatura a respeito do tema autolesão chamada “Panorama histórico das múltiplas formas de automutilação: uma revisão integrativa da literatura”. Outro produto da dissertação foi o manuscrito “Autolesão e adolescência: um estudo realizado em um CAPSi do Rio Grande do Sul” por uma perspectiva quantitativa de análise de frequências, sendo um estudo de corte transversal. E, como último produto, o manuscrito “O adolescente e sua autolesão não suicida: da afirmação de si às cicatrizes do amadurecimento” por uma perspectiva qualitativa utilizando a abordagem da produção de sentidos de Spink em um estudo de corte transversal. Salientando que os dois últimos referidos foram realizados através de entrevistas com 31 adolescentes acompanhados pelo CAPSi de um município do Vale do Rio Pardo/RS que possuíam o histórico de autolesão nos últimos três anos.

Nessa dissertação, inicialmente, é feito um apanhado teórico a respeito dos temas principais adolescência e autolesão. São apresentados os objetivos e, após, são inseridos os 3 manuscritos enquanto produtos da pesquisa. Na sequência, são apresentadas as conclusões gerais, as perspectivas futuras, a nota à imprensa e o relatório de campo. Para finalizar, estão inclusas as referências e os anexos.

Um impulsionador para este trabalho foi a escassez de pesquisas na região do Vale do Rio Pardo/RS com adolescentes que praticam autolesão não suicida. Há falta de estudos quantitativos/epidemiológicos e que pudessem mostrar um panorama a respeito dos sentidos que eles atribuem ao ato e como se comportam em relação à autolesão não suicida. Assim, torna-se um trabalho único e original na região.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

1 INTRODUÇÃO

O corpo, cada vez mais, utilizado como forma de expressão, vem ocupando um lugar de destaque na contemporaneidade, e com isso, situações de sofrimentos relacionados a ele também aparecem mais. Afinal, se observa uma cultura em que, além de fazer um superinvestimento no físico, há transtornos alimentares, cirurgias plásticas excessivas, medo constante de envelhecer, busca exagerada por um estilo de vida saudável, entre outros comportamentos que podem ser formas destrutivas de relacionar-se com seu próprio corpo (DEMANTOVA, 2020).

Nunca houve tanta necessidade do corpo a serviço da subjetividade. O ato de esculpi-lo vem ocorrendo na mesma intensidade em que modificações vão sendo feitas na sua superfície. Além de tatuagens e piercings, as lesões surgem como uma forma de decoração, porém, essas para concretizar uma dor subjetiva. Todos esses cenários aqui apontados mostram o lugar de protagonismo que o corpo vem ocupando. Os adolescentes, além de serem mais vulneráveis e influenciados por essas mudanças históricas e contextuais, também as constroem (CORSO; CORSO, 2018).

Ademais, o corpo pode adoecer em razão de angústia, medo e tristeza, emoções que poderiam ser expressas pela fala e não são, pelos mais diversos motivos. Nesse sentido, podem ocorrer os comportamentos autolesivos na adolescência carregados de seus significados e sentidos. É imprescindível a sensibilidade para olhar para essas condutas, além de considerar o indivíduo como único, permeado por sua história de vida e suas particularidades (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Lembrando que o sofrimento psíquico na infância e adolescência exige uma reflexão a respeito de sua complexidade. Afinal, quando as crianças e os adolescentes experienciam uma situação de crise, não pode se considerar apenas o seu sofrimento individual, mas também o envolvimento de todos aqueles que estão inseridos em suas relações, bem como, o seu contexto de vida. Isso também dirá sobre a o nível da capacidade de suporte que essa rede oferece a determinada criança ou adolescente (MOURA *et al.*, 2021), podendo ser um fator de risco ou de proteção a ela.

Fato é que tem sido constante a demanda de pais ou responsáveis que buscam atendimento para os seus adolescentes após a descoberta de que eles provocaram machucados no próprio corpo (CASTRO; COUTO, 2021). Isso ocorre porque a prática da autolesão, habitualmente, tem seu início após o período da puberdade, alcançando o ápice nos 16 anos de idade (DEMANTOVA, 2020).

O termo autolesão não suicida será utilizado neste trabalho como o ato de machucar, de forma intencional, seu próprio corpo. Esse ato pode se dar através de cortes na pele, de queimaduras, de lesões, entre outros. Um assunto que, geralmente, acarreta vários sentimentos como, por exemplo, horror, incompreensão, crítica ou curiosidade. As lesões que ficam no corpo podem atrair o olhar, assim como pode ocorrer com outros tipos de intervenções corporais. Afinal, tudo que está visível gera uma reação. A autolesão, em particular, causa uma sensação de estranheza por ir contra a lógica, ao pensar que alguém se machuca intencionalmente para que se sintam melhor. Porém, salienta-se: é um sinal de sofrimento (FALCÃO, 2021).

Muitas vezes, esse comportamento tende a se repetir compulsivamente, mas dificilmente se torna permanente, sendo praticado em alguns episódios da adolescência, geralmente em momentos de crise e findando com os anos finais da adolescência. Mas apesar da possibilidade de ser um comportamento transitório, é necessário um olhar para a subjetividade do ato, inclusive pelos riscos autodestrutivos que nele estão envolvidos. Ao machucar sua própria pele, apelando para uma medida autoagressiva, o adolescente coloca em risco a sua integridade física (DEMANTOVA, 2020). Com uma certa recorrência, pode gerar uma pulsão de morte que pode acarretar, até mesmo, em um suicídio (LOPES; TEIXEIRA, 2019)

Existem as mais variadas motivações que podem fazer com o adolescente lance mão da autolesão, exemplos disso são: conflitos familiares, problemas com relacionamentos amorosos, dificuldades com questões escolares e, até mesmo, sentir prazer com sua própria dor. Acima de tudo, faz-se necessário não emitir pré-julgamentos em relação ao adolescente e ao ato praticado. Na maior parte das vezes, trata-se de uma tentativa de estabilizar-se diante de uma determinada situação conflituosa. Mesmo assim, é crucial que se fique atento a esse comportamento (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Ao atuar como servidora pública em um município do Vale do Rio Pardo/RS a presente pesquisadora vem se deparando, com muita frequência, com adolescentes que recorrem ao ato de machucar a si mesmos. Pensando na compreensão desse fenômeno, sua subjetividade e seu entrelaçamento com o período da adolescência, essa pesquisa busca responder o seguinte problema: Quais os sentidos atribuídos ao ato?

Este trabalho contempla um caráter inovador por abordar o tema da autolesão não suicida entre adolescentes em um CAPSi na região do Vale do Rio Pardo/RS, trazendo dados epidemiológicos que, além de informar a respeito do panorama atual, podem fomentar ações e estratégias pensadas para essa população, de acordo com a realidade da localidade. Ademais, é produzida uma classificação de marcadores organizados de forma única e inédita através dos

sentidos produzidos com os adolescentes, bem como uma revisão integrativa da literatura que traça uma linha do tempo sobre a temática.

2 ADOLESCÊNCIA E AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

No referencial teórico será abordada a adolescência em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, a autolesão não suicida, dados epidemiológicos e a interdisciplinaridade do tema. Principalmente, aqui será mostrado resumidamente como todos esses temas se entrelaçam e conversam entre si.

2.1 Adolescência – aspectos biológicos

Para além de um período conhecido como de grandes mutações, não há um consenso sobre a faixa etária exata que define a adolescência. Alguns consideram ser dos 14 aos 18 anos idade. Outros, que levam em conta o desenvolvimento físico, acreditam que ela se prolonga até em média os 20 anos. Outros referem ser a última parte da infância, sem uma idade definida. O fato é que a adolescência se estende a depender da sociedade e o contexto que lhe demandam (DOLTO, 2004).

Porém, é necessária essa definição por meio de alguns órgãos, como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela define a adolescência cronologicamente entre os 10 aos 19 anos de idade, considerando como o período vital entre a infância e adultez (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que traz a definição para um contexto brasileiro, tem por definição cronológica de adolescente o indivíduo que possui idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Neste trabalho será utilizada a definição do ECA por ser ambientado no cenário de nosso país.

Além da definição cronológica, há alguns aspectos que serão abordados. Um deles é a respeito da imagem corporal. Mesmo que ela esteja sempre se modificando, sendo reformulada durante a vida, é durante adolescência que a mudança se dá de modo mais enfático e drástico. Afinal, há um processo de luto do seu corpo infantil que, além de tudo, implica em uma nova posição social (DEMANTOVA, 2020).

A respeito da fisiologia, na feminina se tem uma particularidade; o início da fertilidade é anunciado através do primeiro sangramento menstrual. Ao ocorrer a cada mês, pode implicar em dor, desconforto, sensação de corpo pesado e instabilidade emocional, sendo esses efeitos hormonais (CORSO; CORSO, 2018). Já na fisiologia masculina, começam a ocorrer as primeiras ejaculações involuntárias, chamadas de poluções. Situação bem menos dialogada e carregada de tabus do que a menstruação (DOLTO, 2004).

Com o surgimento das características sexuais explícitas, o corpo passa se torna mais saliente. Apesar de ser tão íntimo, ele se muito mais visível. Surgem pelos, acnes, sangue

menstrual, esperma, cheiros, maior volume corporal. Isso pode fazer com que o adolescente lance mão do uso de roupas largas, cabelos que escondam seu rosto e silhuetas escondidas. Seu estilo passa a ser um disfarce para que seja menos percebido diante dos olhos das pessoas (CORSO; CORSO, 2018).

Ademais, o cérebro do adolescente ainda não está em um estado de completo amadurecimento. Através de imagens de ressonância magnética, pode-se concluir que o cérebro nesta faixa etária atravessa mudanças significativas em termos de desenvolvimento. A substância cinzenta, onde estão os corpos celulares neuronais, tem um aumento de volume que atinge o auge com o período inicial da adolescência. Assim, se atinge o apogeu de sinapses no córtex cerebral. Com isso, surgem aumentadas possibilidades referentes ao processamento de informações. Lembrando que todos os processos envolvidos no amadurecimento cerebral trazem consigo inúmeras mudanças comportamentais (DOS ANJOS; DUARTE, 2019).

Esse processo de desenvolvimento cerebral pode fazer com que o adolescente esteja numa constante batalha em relação ao controle de seus impulsos e assuma mais riscos do que um adulto, além de ter uma tendência maior à tomada de decisões com base em suas emoções e, inclusive, podendo mudar sua opinião e escolhas rapidamente. Todos esses fatores são de importante compreensão para os adultos que convivem com o adolescente, pois é necessário o apoio e amparo desses enquanto todos esses processos de mudança ocorrem (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2018).

2.2 Adolescência – aspectos psicológicos e sociais

Definir a adolescência como o período entre o desligamento da infância e a iniciação para vida adulta pode parecer simples, mas não é tarefa fácil determiná-la e estudá-la, principalmente por ser um tema que está em constante desenvolvimento. Mas, sem dúvidas, é de grande valia poder compreender as particularidades desse percurso temporário (CORSO; CORSO, 2018). Nunca esquecendo de que sempre estará condicionado à cultura em que se está inserido (MORAES; WEINMANN, 2020).

O processo de entrada no universo adulto é, ao mesmo tempo, objeto de receio e de desejo dos adolescentes. Afinal, significa que, irrevogavelmente, está deixando de ser criança. É a continuidade de um processo de desprendimento que foi iniciado ao nascer, sendo um período vital decisivo. Todas as modificações que estão implicadas nesse processo farão parte da construção de uma nova relação do adolescente com seus pais e o mundo (ABERASTURY, 1981).

Agora há uma nova identidade a ser construída. Questionar-se e refletir sobre valores, perspectivas futuras, relações familiares, relações com seus pares e suas paixões fazem parte deste processo. Construir sua identidade, experimentar novos papéis e estabelecer novas conexões para além do contexto familiar são fatores saudáveis para o seu desenvolvimento (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2018).

O adolescente também começa a inclinar-se aos seus pares. Seu foco se move para os amigos e amores ao mesmo tempo em que sua relação com seus familiares começa a enfraquecer (CORSO; CORSO, 2018). Isso pode ocorrer pelo fato de não serem aceitos no “mundo dos adultos”. Então, eles se afastam desses e passam a integrar grupos com seus pares. O grupo oficializa a desagregação do adolescente com seus familiares. O reconhecimento que se esperava vir da família volta-se aos seus amigos. Os familiares começam a estranhar o afastamento e tendem a demonizar o grupo (CALLIGARIS, 2000).

Importante ressaltar que o enfraquecimento natural de seus laços familiares é, principalmente, ocasionado pelo próprio adolescente, afastando-se da família. Normalmente, este movimento não é percebido de forma consciente, ele sentindo apenas que está sendo abandonado/rejeitado. Esse sentimento natural de desamparo é suavizado pelas relações de afetividade com seus pares, por isso são tão importantes neste momento (CORSO; CORSO, 2018). Salientando que esse processo de separação é essencial, afinal, é imprescindível desprender-se das relações primárias para que o adolescente possa se abrir e investir em novas formas de relacionar-se e identificar-se (DEMANTOVA, 2020).

Quando estão dando certo, as amizades e os amores são vividos com muita intensidade, porém, quando não estão dando certo, os resultados são extremamente dramáticos. As vivências são experienciadas de forma agudizada (CORSO; CORSO, 2018). É um período atravessado por alegrias e sofrimentos intensos, repentinos e passageiros (DOLTO, 2004).

Outro fato que ocorre é que o adolescente costuma romper, de certa forma, sua relação com o mundo exterior, se isolando. Isso não significa que ele esteja adoecido, pois é um recolhimento interior importante para o seu crescimento. Nesse isolamento é onde se sente seguro e protegido por ser um mundo já conhecido diante de todas as situações novas que começam a surgir. Ele precisa estar só. É um recolhimento necessário (ABERASTURY *et al.*, 1981). Porém, precisa sentir que, do outro lado do quarto, existem pessoas que o amam e o compreendem (DOLTO, 2004)

Apesar das facetas aqui apresentadas, não existe somente uma maneira de vivenciar e compreender o período da adolescência, pois há uma pluralidade de aspectos envolvidos que compõem e contextualizam esse estágio da vida, fazendo com que existam as mais variadas

formas de passar pela experiência de ser adolescente (SANT'ANA, 2019). A seguir, será abordado o tema da autolesão, que muito tem atravessado as vivências desse período.

2.3 Autolesão não suicida

Há uma variedade de termos utilizados quando se trata de autolesão (CORRÊA, 2022). Essa dificuldade de consenso prejudica a comparação de dados científicos, como epidemiológicos. Pois os estudos são fundamentais para a construção de hipóteses de prevenção e tratamento da autolesão (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

Esse consenso relativo a termos, classificações ou definições é de suma importância em termos de vigilância, pois propicia o compartilhamento e a comparação, a nível global, de informações coesas, grupos de risco, tendências e padrões no cuidado. Somente assim, será possível facilitar a colaboração internacional em relação a um levantamento baseado em evidências para possíveis intervenções, ações de prevenção e práticas no cuidado para a população de risco. Ao mesmo tempo, a nível mundial, a terminologia precisa ser um tanto flexível, levando em consideração os mais variados contextos, as culturas e as escolhas dos países pelos termos que traduzam de uma forma mais adequada para sua língua (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Porém, aqui será referido o termo contido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5): Autolesão não suicida. Segundo este manual, os critérios apresentados para compor o diagnóstico são:

A. No último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (p. ex., cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado (i.e., não há intenção suicida).

Nota: A ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe, ou aprendeu, que provavelmente não resultará em morte.

B. O indivíduo se engaja em comportamento de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:

1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos.
2. Resolver uma dificuldade interpessoal.
3. Induzir um estado de sentimento positivo.

Nota: O alívio ou resposta desejada é experimentado durante ou logo após a autolesão, e o indivíduo pode exibir padrões de comportamento que sugerem uma dependência em repetidamente se envolver neles.

C. A autolesão intencional está associada a pelo menos um dos seguintes:

1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo no período imediatamente anterior ao ato de autolesão.

2. Antes do engajamento no ato, um período de preocupação com o comportamento pretendido que é difícil de controlar.
3. Pensar na autolesão que ocorre frequentemente, mesmo quando não é praticada.

D. O comportamento não é socialmente aprovado (p. ex., piercing corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.

E. O comportamento ou suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.

F. O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delírium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias. Em indivíduos com um transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica (p. ex., transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania [transtorno de arrancar o cabelo], transtorno de escoriação [skin-picking]) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p 803-804).

Esses critérios apresentados são uma descrição completa das características que envolvem esse ato de machucar a si mesmo. Salientando que a intenção não é de suicídio, e sim atingir um estado emocional mais positivo em meio a uma situação de sofrimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A autolesão não suicida pode apresentar diferentes facetas, a depender da gravidade das lesões praticadas, sendo elas: leve, moderada e grave. São consideradas leves quando as lesões são provocadas com pouca frequência e em um nível menor de severidade. Já as moderadas são de maior frequência e de maneira mais severa, podendo necessitar de intervenção médica. E por fim, as graves são quando há uma maior frequência e o grau de severidade é alto (QUESADA *et al.*, 2020).

Um grande avanço conquistado foi a Lei N° 13.819 de 26 de abril de 2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, trazendo uma regulamentação a respeito dessas situações. Dentre os vários objetivos da lei estão promover saúde mental, prevenir a ocorrência da violência autoprovocada e assegurar o acesso à rede de atenção psicossocial para quem estiver em sofrimento psíquico crônico ou agudizado. Também assegura a disponibilização pelo poder público do atendimento gratuito e de caráter sigiloso via contato telefônico. Além disso, estabelece a obrigatoriedade de alguns estabelecimentos notificarem casos suspeitos ou confirmados para órgãos competentes (BRASIL, 2019).

É na adolescência que esse comportamento tem estado em evidência. Antes do episódio de autolesão ocorrer, os adolescentes referem sentir certas emoções, como medo, culpa, raiva,

de uma forma bastante intensa. Veem a autolesão como um mecanismo viável para aliviar suas dores emocionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2024).

A atual geração sente-se incomodada consigo, com o que as pessoas falam sobre eles, com o que refletem no espelho. Uma geração que solicita ajuda e que utiliza seus corpos como um registro de sua dor. Usam o corpo como forma de expressão. Querem falar, mesmo que não utilizam palavras (FERREIRA, 2022). A dor sentida na pele silencia os gritos internos de angústia e suavizam o sofrimento (REIS, 2018).

Lembrando que o ato de se machucar também é como fazer uma assinatura em seu próprio corpo. É um jeito de dizer que o corpo é seu (CORSO; CORSO, 2018). Os adolescentes expõem a sua forma de pensar e o que estão sentindo através do corpo. Basta perceber nos acessórios, no estilo, nas cores, maquiagens, perfumes e tantos outros itens que são utilizados como forma de traduzir seus sentimentos (FERREIRA, 2022).

Abordando questões históricas, desde épocas mais primitivas já existia o comportamento de machucar o seu próprio corpo. Porém, tendo em vista cada cultura e época, os sentidos atribuídos ao ato se modificam. Apesar disso, há algo em comum: ser um meio de comunicação. Seja para comunicar pertencimento, dor, transformação e os mais diversos sentidos (CORRÊA, 2022).

Também cabe ressaltar que dores emocionais não são de fácil identificação e compreensão. Até mesmo para quem a sente. Quando os adolescentes estão adoecidos emocionalmente, raramente irão até um familiar para falar a respeito. É mais provável que verbalmente se silenciem, mas que o corpo passe a expor seu sofrimento. Por isso, não se deve ignorar ou subestimar as mensagens que o corpo transmite. Na maioria das vezes, essas mensagens não são tão visíveis e identificadas rapidamente, sendo, quase sempre, aparentemente sutis (FERREIRA, 2022).

É de difícil compreensão o fato de que um machucado possa ter o sentido de alívio, mas é necessário expandir o pensamento frente à complexidade do ser humano e de seus comportamentos. O que é bom ou ruim é bastante peculiar a cada um (CORSO; CORSO, 2018).

Compreender sobre a autolesão, suas funções e seus significados propicia a construção de subsídios para intervenções mais efetivas e direcionadas. Como, por exemplo, ao adquirir o conhecimento de que a função de maior prevalência nessa prática é sentir o alívio, pode se dar maior ênfase para o desenvolvimento de habilidades emocionais, bem como sociais, com a finalidade de auxiliar a regular as emoções e fomentar a capacidade de resiliência (QUESADA *et al.*, 2020).

2.4 Epidemiologia – Saúde mental na adolescência

Dados epidemiológicos referem que, a nível global, questões de saúde mental são causadoras de 16% de doenças e lesões em indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Metade dessas condições tem início aos 14 anos, salientando que a maioria não é identificada nem recebe o devido acompanhamento. No mundo inteiro, há uma estimativa de 10% a 20% de adolescentes que enfrentam algum adoecimento mental, porém com diagnóstico e tratamento errôneos. Os sinais podem ser desconsiderados por vários motivos como, por exemplo, a ausência de entendimento, compreensão e/ou conscientização por parte dos profissionais da saúde ou o próprio preconceito que pode impedir a pessoa ou a família de buscar ajuda (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, s.d.).

Há a classificação em três grupos referentes a quem comete uma ação violenta, segundo a Organização Mundial da Saúde, sendo essas: violência autoprovocada ou auto infligida (em que o indivíduo comete contra si próprio), violência interpessoal (trata-se de violência doméstica/intrafamiliar, ocorrendo no ambiente familiares e/ou com parceiros íntimos) e violência coletiva (extrafamiliar/comunitária, ocorrendo no ambiente social em geral) (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, c2024). Sendo assim, a violência autoprovocada corresponde à autolesão.

Em relação às notificações, através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) que também nomeia violência autoprovocada (cometida contra si mesmo), em nosso país foram notificados o número de 114.159 de casos no ano de 2021. Destes casos, 70,3% eram do sexo feminino e 60,2% tinham entre 20 e 49 anos. Em relação aos adolescentes, 11,5% eram de meninas de 5 a 14 anos e 23,2% de meninas de 15 a 19 anos comparadas a 4,1% de meninos de 5 a 14 anos e 17,5% de meninos de 15 a 19 anos (BRASIL, 2024).

Dados mais específicos do Estado do Rio Grande do Sul revelam que no ano de 2023 foram notificados 1.118 casos de violência autoprovocada na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade e 2.103 casos com 15 a 19 anos de idade (BRASIL, 2023.) Cabe salientar a importância das notificações e a qualidade das informações preenchidas na ficha, bem como o fortalecimento de serviços de saúde para lidarem com essa questão de saúde mental. Com dados mais precisos e um melhor entendimento do cenário real podem ser realizadas ações mais efetivas (BRASIL, 2024).

2.5 A perspectiva interdisciplinar na saúde mental do adolescente

Japiassu (1976) chama de interdisciplinaridade estrutural a interação de no mínimo duas disciplinas que estão em um diálogo de “igual pra igual”, sem que um saber se sobreponha diante do outro. Não existe a soberania de uma área em relação às outras. Existem trocas e reciprocidade nelas que ocasionam um grande enriquecimento. Trata-se da combinação de áreas do saber que representam novas problematizações e soluções que exigem o encontro delas. A interdisciplinaridade não nos diz somente em termos de conceito. Ela é uma prática.

Este trabalho é fruto de um Mestrado de Promoção da Saúde, o qual traz justamente essa dinâmica interdisciplinar, composto pelas mais diversas áreas do conhecimento. Esse é um ponto que torna o curso tão rico. Há muitos saberes conversando entre si sem uma supremacia. Essa pesquisa não poderia ser diferente, ela demanda uma reflexão através de uma abordagem interdisciplinar. Além disso, o intuito foi trazer uma linguagem simples para que todos os saberes pudessem compreender a temática, sem restringir apenas aos profissionais da psicologia.

Além disso, é salutar que a crise na infância e adolescência seja visualizada por uma ótica psicossocial, pois, somente assim, se amplia e contextualiza o sofrimento, além de romper barreiras de patologização e medicalização. É imprescindível olhar para esse público como indivíduos que são atravessados por aspectos biológicos, culturais, subjetivos, contextuais, psicológicos e sociais (MOURA *et al.*, 2021).

Para além dos profissionais da psicologia, todos os profissionais da área da saúde podem e devem promover o cuidado e ações de prevenção aos indivíduos que se autolesionam. A perspectiva multidisciplinar é a mais recomendada, podendo gerar benefícios na condução terapêutica do caso através do compartilhamento dos diferentes saberes e divisão de responsabilidades, envolvendo as mais variadas profissões (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

Não abordar as condições de saúde mental de adolescentes traz consequências que podem se refletir na vida adulta do indivíduo, gerando prejuízos físicos e mentais. O papel da promoção em saúde mental e da prevenção de agravos é essencial para auxiliar adolescentes a desenvolver-se e progredir de uma forma mais saudável (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, s.d.). Por isso surge a importância de abordar esse tema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os sentidos produzidos acerca da autolesão não suicida entre adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

- Levantar e analisar dados a respeito do perfil psicossocial de adolescentes que se autolesionam (sem intenção suicida) acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de um município do Vale do Rio Pardo/RS.
- Produzir um panorama histórico a respeito da autolesão não suicida de acordo com a literatura científica.

4 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS DA DISSERTAÇÃO

4.1 Manuscrito I

Manuscrito I: Panorama histórico das múltiplas formas de automutilação: uma revisão integrativa da literatura.

Autores: Carolina da Silva Pedroso, Ms. Mariluz Sott Bender, Dr. Deivis de Campos, Dra. Edna Linhares Garcia.

Revista: Estudos e Pesquisas em Psicologia.

Qualis: A2. Área do conhecimento: Psicologia.

Situação: Submetido.

Objetivo da dissertação relacionado: Produzir um panorama histórico a respeito da autolesão não suicida de acordo com a literatura científica.

REVISÃO DE LITERATURA

Panorama Histórico das Múltiplas Formas de Automutilação: uma Revisão Integrativa da Literatura

Historical Overview of Multiple Forms of Self-Mutilation: an Integrative Literature Review

Panorama Histórico de las Múltiples Formas de Automutilación: una Revisión Bibliográfica Integradora

RESUMO

O ato de machucar a si mesmo, conhecido como automutilação, é abordado mundialmente como uma preocupação de saúde pública. Esse ato possui diferentes características e interpretações, de acordo com o contexto cultural e histórico. Nesta perspectiva, surge a questão “como o fenômeno da automutilação vem se apresentando e se transformando ao longo do tempo?”. Para tal, buscou-se apresentar um panorama histórico sobre a automutilação e suas interfaces com o sofrimento emocional. A construção foi através de uma revisão integrativa da literatura, pautada na base de dados PubMed e nos termos do *Medical Subject Headings: Self Mutilation AND Psychiatry*. Traçou-se um recorte histórico das publicações até agosto de 2023. Dessa forma, foram encontradas 62 publicações, das quais 21 atenderam aos objetivos da pesquisa e foram incluídas no estudo. O período encontrado foi de 1961 a 2023. Foram evidenciados que aspectos emocionais, históricos e de qualidade de vida são definidores no prognóstico do indivíduo. Apontam-se diversos fatores de risco como, traumas, *bullying*, ansiedade, angústia, sintomas depressivos, entre outros. Através desses achados, obteve-se um panorama histórico, em que o pano de fundo da temática vai se modificando e apresentando um crescente aprofundamento e complexização do conhecimento sobre a automutilação.

Palavras chaves: Automutilação, Psiquiatria, História.

ABSTRACT

The act of hurting oneself, known as self-mutilation, has been addressed worldwide as a public health concern. This act can have different characteristics and interpretations, according to the cultural and historical context. From this perspective, the question arises: “How has the phenomenon of self-mutilation been presenting and transforming over time?” To address this, a historical overview of self-mutilation and its interfaces with emotional suffering was presented. This was constructed through an integrative literature review, based on the PubMed database and the Medical Subject Headings terms: *Self Mutilation AND Psychiatry*. A historical outline of publications up to August 2023 was drawn. Thus, 62 publications were found, of which 21 met the research objectives and were included in the study. The period covered was from 1961 to 2023. Emotional, historical, and quality of life aspects were found to be defining factors in the individual’s prognosis. Various risk factors such as trauma, bullying, anxiety, distress, depressive symptoms, among others, were pointed out. Through

these findings, a historical overview was obtained, showing that the background of the theme has been changing, presenting an increasing depth and complexity in the knowledge about self-mutilation.

Keywords: Self Mutilation, Psychiatry, History.

RESUMEN

El acto de hacerse daño a sí mismo, conocido como automutilación, se aborda mundialmente como una preocupación de salud pública. Este acto tiene diferentes características e interpretaciones, según el contexto cultural e histórico. Desde esta perspectiva, surge la pregunta: “¿Cómo se ha presentado y transformado el fenómeno de la automutilación a lo largo del tiempo?”. Para abordar esto, se presentó una visión histórica sobre la automutilación y sus interfaces con el sufrimiento emocional. La construcción se realizó a través de una revisión integradora de la literatura, basada en la base de datos PubMed y los términos del Medical Subject Headings: Self Mutilation AND Psychiatry. Se trazó un recorte histórico de las publicaciones hasta agosto de 2023. Así, se encontraron 62 publicaciones, de las cuales 21 cumplieron con los objetivos de la investigación y fueron incluidas en el estudio. El período encontrado fue de 1961 a 2023. Se evidenció que los aspectos emocionales, históricos y de calidad de vida son factores determinantes en el pronóstico del individuo. Se señalan varios factores de riesgo como traumas, bullying, ansiedad, angustia, síntomas depresivos, entre otros. A través de estos hallazgos, se obtuvo una visión histórica, en la que el trasfondo de la temática va cambiando y presentando una creciente profundización y complejización del conocimiento sobre la automutilación.

Palabras clave: Automutilación, Psiquiatría, Historia.

4.2 Manuscrito II

Manuscrito II: Autolesão e adolescência: um estudo realizado em um CAPSi do Rio Grande do Sul.

Autores: Carolina da Silva Pedroso, Dr. Deivis de Campos, Dra. Edna Linhares Garcia.

Revista: Psico (PUCRS Online).

Qualis: A2. Área do conhecimento: Psicologia.

Situação: Pronto para ser submetido.

Objetivo da dissertação relacionado: Levantar e analisar dados a respeito do perfil psicossocial de adolescentes que se autolesionam (sem intenção suicida) acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de um município do Vale do Rio Pardo/RS.

Autolesão e adolescência: um estudo realizado em um CAPSi do Rio Grande do Sul*Self-injury and adolescence: a study carried out at a CPCC in Rio Grande do Sul**Autolesiones y adolescencia: estudio realizado en un CAPSi de Rio Grande do Sul***RESUMO**

A adolescência, marcada por mudanças e emoções intensas, está associada à autolesão como forma de lidar com a dor emocional. Buscou-se identificar o perfil psicossocial frequente entre adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de um município do Rio Grande do Sul, que tiveram pelo menos um episódio de autolesão não suicida nos últimos três anos. Estudo transversal, quantitativo, com entrevistas semiestruturadas e análise de frequências no programa JASP. Identificou-se que o perfil predominante: adolescentes do gênero feminino, heterossexuais, de cor branca e cursando o Ensino Médio. Os episódios ocorriam mais de uma vez, à noite, durante a semana e na residência, envolvendo objetos perfurocortantes e com os braços como alvo, motivados por conflitos familiares. Esses adolescentes tinham histórico de violência, não usavam álcool ou drogas e apresentaram resultados positivos com o acompanhamento no serviço. Conclui-se, portanto, que é crucial oferecer espaços de escuta e intervenções familiares para esses jovens.

PALAVRAS-CHAVE: automutilação; adolescência; serviços de saúde mental.

ABSTRACT

Adolescence, marked by changes and intense emotions, is associated with episodes of self-harm as a way to cope with emotional pain. This study aimed to identify the frequent psychosocial profile among adolescents at the Child Psychosocial Care Center (CAPSi) in a municipality in Rio Grande do Sul, who had at least one episode of non-suicidal self-harm in the past three years. Quantitative cross-sectional study with semi-structured interviews and frequency analysis in the JASP program, it was found that the predominant profile: female, heterosexual, white adolescents attending high school. The episodes occurred more than once, at night, during the week, at home, involving sharp objects and targeting the arms, motivated by family conflicts. These adolescents had history of violence, did not use alcohol or drugs, and showed positive results with service follow-up. It is concluded, therefore, that it is crucial to provide listening spaces and family interventions for these young people.

KEYWORDS: self mutilation; adolescence; mental health services.

RESUMEN

La adolescencia, marcada por cambios y emociones intensas, está asociada con episodios de autolesión como una forma de lidiar con el dolor emocional. Este estudio buscó identificar el perfil psicosocial frecuente entre los adolescentes del Centro de Atención Psicosocial Infantil (CAPSi) en un municipio de Rio Grande do Sul, que tuvieron al menos un episodio de autolesión no suicida en los últimos tres años. Utilizando un estudio transversal cuantitativo, con entrevistas semiestructuradas y análisis de frecuencias en el programa JASP, se identificó que el perfil predominante era de adolescentes femeninas, heterosexuales, blancas y que cursaban la secundaria. Los episodios ocurrieron más de una vez, por la noche, durante la semana y en el hogar, involucrando objetos punzocortantes y con los brazos como objetivo, motivados por conflictos familiares. Estos adolescentes tenían un historial de violencia, no usaban alcohol ni drogas y mostraron resultados positivos con el seguimiento del servicio. Por lo tanto, se concluye que es crucial ofrecer espacios de escucha e intervenciones familiares para estos jóvenes.

Palabras clave: automutilación; adolescencia; servicios de salud mental.

4.3 Manuscrito III

Manuscrito III: O adolescente e sua autolesão não suicida: da afirmação de si às cicatrizes do amadurecimento.

Autores: Carolina da Silva Pedroso, Maria Carolina Magedanz, Dr. Deivis de Campos, Dra. Edna Linhares Garcia.

Revista: Mosaico: Estudos em Psicologia.

Qualis: A4. Área do conhecimento: Psicologia.

Situação: Pronto para ser submetido.

Objetivo da dissertação relacionado: Analisar os sentidos produzidos acerca da autolesão não suicida entre adolescentes.

Adolescentes e automutilação não-suicida: da auto-afirmação às cicatrizes da amadurecimento

RESUMO

Este estudo investigou discursos de adolescentes do CAPSi em um município do Vale do Rio Pardo/RS, que relataram autolesão não suicida nos últimos três anos. Foram entrevistados 31 adolescentes entre julho e outubro de 2023, em uma pesquisa transversal com análise baseada na metodologia de produção de sentidos de Spink. Os discursos revelaram impulsos emocionais, funções da autolesão, arrependimento, desamparo, pertencimento e a perda da função da autolesão. A autolesão foi vista como uma forma de lidar com a dor, não como desejo de morte, mas como um esforço para superar a dor psíquica e seguir em frente. As reflexões foram fundamentadas por autores como Dunker (2015), Demantova (2020) e Falcão (2021). Destaca-se a importância de criar espaços seguros para diálogo, permitindo que as narrativas nomeiem angústias e minimizem os efeitos negativos dessa prática entre jovens.

Palavras-chave: autolesão não suicida; adolescente; serviços de saúde mental.

Adolescents and Non-Suicidal Self-Injury: From Self-Assertion to the Scars of Maturity

ABSTRACT

This study investigated the discourses of adolescents from a Child Psychosocial Care Center (CAPSi) in a municipality in the Vale do Rio Pardo/RS, who reported non-suicidal self-harm in the last three years. Thirty-one adolescents were interviewed between July and October 2023 in a cross-sectional study, with analysis based on Spink's methodology of meaning production. The discourses revealed emotional impulses, functions of self-harm, regret, helplessness, belonging, and the loss of self-harm's function. Self-harm was seen as a way to cope with pain, not as a desire for death, but as an effort to overcome psychological pain and move forward. The reflections were grounded in authors like Dunker (2015), Demantova (2020), and Falcão (2021). The importance of creating safe spaces for dialogue is highlighted, allowing narratives to name anxieties and minimize the negative effects of this practice among young people.

Keywords: non-suicidal self-injury, adolescent; mental health services.

5 CONCLUSÕES GERAIS E CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

5.1 Conclusões gerais

- Neste estudo, o período da adolescência pôde ser compreendido sob uma ótica biopsicossocial. Foram abordados aspectos biológicos, psicológicos e sociais desta fase do desenvolvimento que mostram o quanto existem mudanças e emoções bastante intensas, as quais os adolescentes vivenciam. Todas elas afetam, de formas diferentes, a cada um. Uma travessia que se dá através da soma do que é inerente ao período e da subjetividade de cada indivíduo.
- Houve a compreensão do fenômeno da autolesão não suicida como o ato de machucar a si mesmo a fim de amenizar uma dor emocional. Essa prática se entrelaça com a adolescência por ser um período em que há um turbilhão de emoções e experiências novas, podendo gerar angústia e desespero e fazer com que o adolescente lance mão desse recurso disfuncional.
- Através da revisão integrativa da literatura, houve a produção de uma linha do tempo sobre a temática. Os dados obtidos pela bibliografia foram trazendo um conhecimento crescente e um maior aprofundamento no assunto. Ademais, a autolesão foi relacionada a diversos fatores como ambientes violentos/abusivos, eventos traumáticos, abuso, negligência, bullying, dificuldade em expressar emoções, angústia, abuso de substâncias, entre outros. Assim, observa-se que os aspectos emocionais possuem uma forte relação com o comportamento autolesivo.
- Os dados quantitativos relacionados à frequência da autolesão não suicida foram obtidos e analisados, traçando o perfil psicossocial dos adolescentes usuários do CAPSi. O perfil de maior frequência entre os entrevistados foi: gênero feminino, orientação sexual heterossexual, cor branca e cursando o Ensino Médio. Em relação à ocorrência de episódios de autolesão, a resposta unânime foi de ter ocorrido mais de uma vez, sendo o período da noite e durante a semana a maior frequência. O local mais apontado foi em suas próprias residências. Já em relação ao objeto, o perfurocortante foi o majoritariamente utilizado, tendo os braços como local do corpo mais acometido. A motivação se deu, em grande parte, devido a conflitos familiares. Os adolescentes, de acordo com sua percepção, informaram, em maioria, possuir histórico de violência.

Também foi assinalado, em maior frequência, não serem usuários de álcool ou outras drogas e não estarem sob o efeito dessas substâncias no momento da autolesão.

- Os dados qualitativos foram obtidos através da produção de sentidos que se deu no encontro da pesquisadora e dos adolescentes e em seus discursos. Assim, foram analisados, emergindo os marcadores e submarcadores a seguir. Primeiramente foram observadas emoções como impulsionadoras da autolesão. Após, foram identificadas funções da autolesão não suicida: função de fuga da realidade, função de substituição da dor emocional pela dor física, função de alívio, função de sentir-se vivo e função autopunitiva. Ademais, foi relatada a questão do arrependimento após o ato. Também foi trazido o sentimento de desamparo, bastante presente em seus discursos. Foi, também, identificada e abordado o sentido do pertencimento a um grupo nos quadros de autolesão. E, finalmente, foi observada e explanada a perda da função da autolesão quando o adolescente começa um processo de amadurecimento.

5.2 Considerações finais

O entrelaçamento da autolesão não suicida com a adolescência pôde ser analisado e constatado ao longo deste trabalho. Apesar de ser um comportamento transitório, é, atualmente, uma questão de saúde pública que envolve riscos e sinaliza o sofrimento mental. Um tema atual e relevante que revela a importância de um olhar sensibilizado e acolhedor para nossos adolescentes.

Os objetivos deste trabalho foram cumpridos: Levantar e analisar dados a respeito do perfil psicossocial de adolescentes que se autolesionam (sem intenção suicida) acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de um município do Vale do Rio Pardo/RS, analisar os sentidos produzidos com esses adolescentes e produzir um panorama histórico a respeito da autolesão não suicida de acordo com a literatura científica.

E, afinal, quais os sentidos atribuídos ao ato? Foi percebido que a autolesão tem funções em comum entre os adolescentes que já mencionadas ao longo deste trabalho – função de fuga da realidade, função de substituição da dor emocional pela dor física, função de alívio, função de sentir-se vivo e função autopunitiva. Também foi percebido que existem sentidos individuais e subjetivos específicos de cada adolescente. Além disso, a autolesão é, também, uma forma de comunicação que pode estar endereçada a alguém.

Essa compreensão fornece embasamento para a construção de ações e intervenções mais eficazes, além de proporcionar o conhecimento a respeito do público de maior risco, possibilitando um direcionamento maior a esses. Mesmo sendo uma pesquisa realizada com uma pequena amostra de um determinado município, ela pode servir como embasamento para discussões na área, fomentando novos estudos, ações e reflexões.

Além disso, foi identificada a demanda de trabalhar as habilidades emocionais e de resiliência dos adolescentes, além de um trabalho direcionado às famílias. Há, também, uma necessidade de mais políticas públicas que possam abranger a saúde mental na adolescência, programas e ações de enfrentamento e prevenção da autolesão. Profissionais que lidam com esse público também necessitam de instrução a respeito do tema e de um trabalho qualificado em rede para garantir o acolhimento e o acesso aos adolescentes aos serviços de saúde mental.

Apesar da autolesão sempre ter existido e de estar presente em nossa história em diferentes configurações culturais e contextuais, tem sido nos últimos anos que ela se caracteriza dessa forma abordada nesse trabalho. Isso nos deixa uma interrogação: O que essa geração de adolescentes está querendo nos comunicar?

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Este trabalho cumpriu os objetivos propostos, porém, fez emergirem reflexões que são passíveis de novas pesquisas científicas. Uma delas é a questão da similaridade presente nos discursos da autolesão e do uso de drogas, bem como não estarem em uso durante o ato. Qual relação podemos estabelecer? Um substitui o outro? Além disso, por que a maioria dos entrevistados era da cor branca? Existem iniquidades relacionadas à raça ou cor no acesso de adolescentes a serviços de saúde mental?

Também ocorreu de o conflito familiar ser a principal motivação apontada pelos adolescentes. Havia diversas outras respostas como raiva, não aceitação, entre outros. A família e o conflito familiar poderiam estar implícitos nessas respostas? Fica a interrogação de até onde vai a influência da família nos casos de autolesão.

Mais uma questão a ser aprofundada é o ato ser instrumento de comunicação. O que os adolescentes estão tentando comunicar? A quem se direciona esse endereçamento? Por que o ato ocorre, em sua maioria, dentro da própria casa? Questionamentos como todos esses refletem a necessidade de novas pesquisas.

Tendo em vista a importância do tema atualmente, torna-se crucial falar sobre o assunto, esclarecer, informar e desconstruir paradigmas e mitos enraizados, podendo compreender o fenômeno sem julgamentos. Espera-se, com este trabalho, levar conhecimento aos profissionais, principalmente da área da saúde, aos familiares e à comunidade para que possam auxiliar na identificação do comportamento autolesivo, no acolhimento destes adolescentes e no encaminhamento e/ou acompanhamento adequado. Desta forma, há a possibilidade de promover saúde e prevenir riscos maiores a estes adolescentes.

7 NOTA À IMPRENSA

Mestranda defende dissertação sobre casos de autolesão não suicida de usuários de um CAPSi na região do Vale do Rio Pardo/RS

Essa notícia tem a intenção de levar informações de âmbito científico ao público em geral com uma linguagem acessível e de fácil compreensão. Além disso, divulga, para além dos muros acadêmicos, um trabalho tão importante realizado.

A mestranda Carolina da Silva Pedroso realizou a dissertação intitulada Adolescentes que se autolesionam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de um município do Vale do Rio Pardo/RS. Este trabalho fez parte do curso de Mestrado em Promoção da Saúde da UNISC. A pesquisa foi realizada entre os anos 2022 e 2024 sob orientação da professora Dra. Edna Linhares Garcia e professor Dr. Deivis de Campos.

O objetivo era analisar os sentidos produzidos acerca da autolesão e o perfil biopsicossocial dos adolescentes que se autolesionam. O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de um município do Vale do Rio Pardo/RS.

A pesquisa foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada com perguntas fechadas e abertas realizadas com adolescentes. Como resultado desta, foram construídos dois artigos. Um deles, com uma análise quantitativa, foram identificadas as respostas de maior frequência. E o outro artigo, com a análise qualitativa, foi realizado através dos sentidos produzidos nos discursos dos adolescentes. Para além da produção da pesquisa através da entrevista, foi realizado um estudo bibliográfico com um panorama histórico da autolesão, gerando um terceiro artigo.

Quanto aos achados do estudo, além de possibilitar que a adolescência esteja em evidência, também chama atenção para a importância de questões de saúde mental, além de levar informação à profissionais e familiares. Foram produzidos dados a respeito das frequências do comportamento e os sentidos atribuídos ao ato que convidam a reflexões.



8 RELATÓRIO DE CAMPO

O relato a seguir é referente a pesquisa de dissertação do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Sou Carolina, graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) - campus Cachoeira do Sul em 2014/2. Meu ingresso no mercado de trabalho se deu através do concurso público em um Município do interior do Estado do RS no ano de 2016. Aí iniciou minha trajetória como psicóloga de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Em 2022, além de psicóloga, tornei-me coordenadora do serviço.

Estava percebendo com a equipe de trabalho tamanha frequência de adolescentes com episódios de autolesão não suicida, principalmente nos últimos anos. Também nos intrigava o fato de haver similaridades nesse comportamento, inclusive nos relatos trazidos pelos próprios jovens.

Com a oportunidade de ingressar no Mestrado em Promoção da Saúde da UNISC através da bolsa de estudos da CAPES (modalidade II), comecei a pensar nessa questão. Além disso, questionava-me: se os casos já chegavam para atendimento de uma forma agudizada, como promover saúde e prevenir agravos em relação a esses adolescentes? Foi então que nasceu uma vontade de compreender melhor esse comportamento.

O trabalho começou a ser traçado juntamente com minha orientadora Dra. Edna Linhares Garcia e meu coorientador Dr. Deivis de Campos. Foi pedida autorização à Secretária Municipal de Saúde (que estava à frente da pasta naquele momento) do município em que foi realizada a pesquisa e obtido o aceite. Iniciamos, então, optando pela construção de uma entrevista em que era necessária uma parte quantitativa para traçar o perfil do público-alvo e obter dados epidemiológicos, bem como uma parte qualitativa para adentrar nos relatos dos adolescentes e produzir sentidos. Os participantes e público-alvo deste estudo foram adolescentes na faixa etária dos 12 anos aos 18 anos de idade durante o período da aplicação do questionário com ao menos um episódio de autolesão não suicida nos últimos três anos e que eram usuários do serviço do CAPSi do município em questão.

Após a construção do questionário com perguntas fechadas para dados quantitativos e perguntas abertas para dados qualitativos, conversei com a equipe do CAPSi e pedi a colaboração de todos para que identificassem em seus pacientes aqueles que se enquadrariam no público-alvo da pesquisa. Salientando que eu também atendia vários adolescentes com este mesmo perfil.

Após a identificação, os profissionais de referência de cada usuário do serviço, ao final de seu atendimento habitual com os adolescentes que se enquadravam nos quesitos da pesquisa, deram uma breve apresentação a respeito da mesma e questionaram se eu poderia fazer contato. Tendo esse primeiro aceite, logo na sequência, eles eram chamados por mim, juntamente com seus responsáveis e de forma privativa, para melhor explicação a respeito da pesquisa. Tendo um novo aceite, recebiam a informação de que a aplicação da entrevista seria realizada no dia em que viessem para seu próximo atendimento convencional agendado.

Em alguns casos não foi possível, em função da rotina de trabalho, que eu contatasse com os que aceitaram ouvir sobre a explicação da pesquisa logo no mesmo dia em que o profissional de referência perguntava se eu poderia fazer contato. Então, o profissional atendia, fazia a combinação de que, ao virem para o próximo atendimento convencional, após, seriam chamados de maneira privativa com seus responsáveis para a explicação da pesquisa e, tendo um novo aceite, ela já seria realizada no mesmo dia.

Na data da aplicação, eu chamava os adolescentes e seus responsáveis para uma sala de atendimento, explicava novamente sobre os detalhes da pesquisa e fornecia os termos a serem assinados por todos os envolvidos. Na sequência, ficava a sós com o adolescente, com o áudio gravado, previamente autorizado e garantindo seu anonimato, e conduzia as questões a serem respondidas.

De uma maneira geral, senti que todos os que aceitaram, ficaram contentes em poder contribuir com suas histórias de vida. Os responsáveis, geralmente, diziam que se fosse da vontade do adolescente contribuir, eles apoiavam e concordavam. Além disso, mesmo os pacientes que não eram atendidos por mim sentiram-se à vontade e falaram abertamente sobre suas questões emocionais.

O clima das entrevistas, apesar de ser um tema bastante sério, em geral, fluiu bem. Salvo em algumas perguntas que alguns adolescentes ficavam mais sérios, mais pensativos e entristecidos. Mas todos tinham muita vontade de falar sobre si e sobre o que ocorreu em suas vidas. Percebi, também, que alguns possuíam certa dificuldade de entender o que sentiam ou o contexto do seu ato de se autolesionar. Já outros, tinham bastante domínio sobre o assunto e sobre seus sentimentos, falando com propriedade.

Seus discursos eram permeados de uma mistura de dor, por diferentes motivos, e de demandas da adolescência. Alguns carregavam o sentimento de desamparo e a história de famílias desestabilizadas. Muitos discursos carregados de conflitos familiares. Fato esse que é mostrado na pesquisa com a maioria dos adolescentes apontando conflito familiar como motivação para a autolesão.

Além disso, notei neles uma grande dificuldade de lidar com emoções, com dificuldades e com frustrações. Uma fragilidade emocional muito grande. Porém, de forma alguma quero banalizar seus sentimentos, pois a dor que sentem ao ponto de se autolesionarem é inquestionável.

Várias adolescentes entrevistadas estavam residindo em um abrigo. Notei nelas muita dor pela inconstância nas relações familiares. Algumas possuíam contato com suas famílias, outras não. Falavam que as pessoas com quem podiam contar eram as funcionárias do abrigo. A fala de uma dessas adolescentes, que inclusive já foi vítima de negligência do próprio sistema, tocou-me bastante. Quando perguntei, ao final da entrevista, se havia algo que ela gostaria de acrescentar, ela me respondeu: “Que quando eu saio dos atendimentos, eu começo a ficar com crise de ansiedade. Eu não me sinto... que eu não sou mais importante”. Então eu perguntei se ela se referia aos atendimentos no serviço, e ela continuou: “Sim. Eu não me sinto mais importante na minha vida. Eu não me sinto importante mesmo”. Quanta dor está contida nessas palavras. Quanto sentimento de desamparo.

Uma das limitações que percebi foi no questionário, em que eu perguntava suas idades, mas não perguntava a idade em que ocorria autolesão. Também era um dado difícil de ser levantado porque a maioria deles tinham tido episódios ao longo dos anos, sendo complicado precisar e determinar uma idade.

A ideia inicial, minha, de minha orientadora e de meu coorientador, era de uma produção de um artigo quanti-qualitativo. Porém, com uma vasta produção de dados, no momento de começar a escrever e a dissertar a respeito, optamos por dividir a pesquisa em dois artigos, um quantitativo e outro qualitativo. Somente assim, conseguiríamos abordar mais profundamente os conteúdos das entrevistas.

Também houve muito questionamento a respeito do termo a ser usado: automutilação, autolesão, autolesão não suicida, lesão autoinflingida, lesão autoprovocada, autoagressão... uma variedade enorme de termos. Ao pesquisar, percebi que não há um consenso na literatura científica. Sendo assim, optamos por utilizar o termo autolesão não suicida que consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) durante a escrita do trabalho e utilizar o termo automutilação durante a entrevista por ser o mais comumente utilizado pelos adolescentes e seus familiares.

Além disso, ao dissertar sobre o tema, também se percebeu que não havia um consenso científico sobre a idade cronológica que define a adolescência. Então, foi escolhido utilizar os parâmetros contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por ser a definição

considerada em território brasileiro. Além disso, é por essa definição que é guiada a normativa de idade contida da legislação (BRASIL, 2002) de que pode ser atendido nos CAPSi.

Vivi uma imersão nesse tema, um aprofundamento que é motivado pelo meu trabalho e pelo amor ao que faço. Creio que ao final da pesquisa, saio compreendendo um pouco mais sobre como esses adolescentes se sentem. Mas, também, com novas inquietações e questionamentos que podem ser impulsionadores para novas pesquisas.

Ressalto o quão urgentes e necessárias são as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes em geral, bem como os que fazem parte do perfil psicossocial que foi produzido nesta pesquisa. Ações essas que devem envolver o trabalho com suas emoções, com as famílias, além do envolvimento dos diferentes dispositivos em que os adolescentes estão inseridos (instituição de ensino, assistência social, comunidade, serviços em saúde, entre outros).

Também foi percebido com essa pesquisa que, apesar do caráter coletivo identificado em um contexto de crise, também há um caráter singular a cada indivíduo, que faz com que sua situação seja única. Assim, há uma demanda a ser pensada para além de ações coletivas, algo único para aquela pessoa em específico, nunca esquecendo de sua singularidade (MOURA, B. R. *et al.*, 2021).

Assim, pretendo levar essas informações com base científica a diferentes lugares e âmbitos de conhecimento. Ao finalizar e apresentar a dissertação, primeiramente, quero organizar uma reunião para mostrar e discutir dados com os profissionais da área da saúde pública do município em que realizei a pesquisa. Após, gostaria de articular para levar o material a outros públicos. E, além de tudo, que todos nós, enquanto sujeitos, possamos estar em constante reflexão, desenvolvimento e promoção de ações que possam ter um impacto positivo na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. O adolescente e a liberdade. *In*: ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981. p. 13–23.

ABERASTURY, A. *et al.* Adolescência e psicopatia: luto pelo corpo, pela identidade e pelos pais infantis. *In*: ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981. p. 63–71.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 13 jul, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. **Lei N° 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 n° 9.656, de 3 de junho de 1998. República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 04 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. República Federativa do Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14143250-ficha-de-notificacao-violencia-sinan.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: 2024, v. 55, n. 04. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 04 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. 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: 20 fev. 2024.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CASTRO, Y. A. V.; COUTO, V. V. D. Escuta clínica a adolescentes que se cortam: um olhar para o corpo e o vínculo materno na perspectiva da psicanálise. **Contextos Clínicos**, São

Leopoldo, v. 14, n. 3, p. 827-849, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.05>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Rio Grande do Sul. Tipologia da violência. Porto Alegre, RS: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, c2024. Disponível em: [https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia#:~:text=a\)%20Viol%C3%Aancia%20Autoprovocada%2FAuto%20Infligida,tentativas%20de%20suic%C3%ADdio%20e%20suic%C3%ADdios](https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia#:~:text=a)%20Viol%C3%Aancia%20Autoprovocada%2FAuto%20Infligida,tentativas%20de%20suic%C3%ADdio%20e%20suic%C3%ADdios). Acesso em: 12 ago. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF. Brasília: CRP/DF, 2020. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

CORRÊA, Danielle Rezende. **Entre o corpo, o virtual e o psíquico**: um estudo dos grupos virtuais e suas implicações na automutilação à luz da psicanálise. São Paulo: Dialética, 2022.

CORSO, D. L.; CORSO, M. **Adolescência em cartaz**: filmes e psicanálise para entendê-la. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DEMANTOVA, Aline Gonçalves. **Automutilação na adolescência**: corpo atacado, corpo marcado. Curitiba: CRV, 2020.

DOLTO, Françoise. **A causa dos adolescentes**. Tradução Orlando dos Reis. Aparecida-SP: Ideias & Letras, 2004.

DOS ANJOS, R. E.; DUARTE, N. O cérebro adolescente e o processo biológico historicamente condicionado: contribuições da teoria histórico-cultural à educação escolar. **Atos de Pesquisa em Educação**, [S.l.], v. 14, n. 2, s1, p. 622-642, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7867/1809-0354.2019v14n2s1p622-642>. Acesso em: 27 mar. 2024.

FALCÃO, Juliana. **Cortes & Cartas**: estudos sobre Automutilação. Curitiba: Appris, 2021.

FERREIRA, Hugo Monteiro. **A geração do quarto**: quando crianças e adolescentes nos ensinam a amar. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2022.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 213-222, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>. Acesso em: 20 mar. 2024.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1976.

LOPES, L. da S.; TEIXEIRA, L. C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 291–303, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>. Acesso em: 02 abr. 2024.

MORAES, B. R. de; WEINMANN, A. de O. Notas sobre a história da adolescência: transformações e repetições. **Estilos da Clínica**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 280-296, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p280-296>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MOURA, B. R. *et al.* De quem é a crise? Contribuições para atenção psicossocial de crianças e adolescentes. In: FERNANDES, A. D. S. A. *et al* (org.), **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. 1 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 106-124.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes#collapse-accordion-16671-6>.

Acesso em: 23 jan. 2024.

QUESADA, A. A. *et al.* **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 03 dez. 2023.

REIS, Maurício de Novais. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **POLÊMICA**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 050-067, jul. 2018. ISSN 1676-0727. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/polemica.2018.36069>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 120-138, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SPINK, Mary Jane. Linguagens e produção de sentidos no cotidiano [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788579820465>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Autoagressão em adolescentes: como ajudar?** Departamento Científico de Medicina do Adolescente, c2024 <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/medicina-do-adolescente/autoagressao/>. Acesso em: 02 abr. 2024.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, OFFICE OF POPULATION AFFAIRS. **Adolescent Development Explained**. Washington, D.C: U.S. Government Printing Office, November 2018. Disponível em: <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2021-03/adolescent-development-explained-download.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent Health**, c2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 23 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm**, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/practice-manual-for-establishing-and-maintaining-surveillance-systems-for-suicide-attempts-and-self-harm>. Acesso em: 04 abr. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada

QUESTIONÁRIO

Adaptação com base na Ficha de Notificação Individual – violência interpessoal/autoprovoçada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2015)

Data da entrevista: _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Sexo:

1- Feminino (), 2- Masculino (), 3- Transgênero ();

Orientação sexual:

1- Heterossexual (), 2- Homossexual (), 3- Bissexual ();

Raça/cor:

1- Branca (), 2- Preta (), 3- Amarela (), 4- Parda (), 5- Indígena ();

Escolaridade:

1- 1º a 4º série do Ensino Fundamental (), 2- 5º a 9º série do Ensino Fundamental (), 3- Ensino Médio ();

Número de episódios de automutilação:

1- Uma vez (), 2- Mais de uma vez ();

Turno da ocorrência da automutilação (na maior parte das vezes):

1- Manhã (), 2- Tarde (), 3- Noite ();

Período da semana da ocorrência da automutilação (na maior parte das vezes):

1- Durante a semana (segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira) (),
2- Final de semana (sábado e domingo) ();

Local da ocorrência da automutilação (na maior parte das vezes):

1- Sua residência (); 2- Residência de terceiros (); 3- Escola (), 4- Outro ();

Objeto ou meio de automutilação (na maior parte das vezes):

1- Objeto perfuro cortante (lâmina) (), 2- Próprio corpo (força, arranhões) (),
2- Outro ();

Parte do corpo que foi machucada (na maior parte das vezes): 1- Braços (), 2- Pernas (), 3- Abdômen (), 4- Outro ();

Motivação (na maior parte das vezes):

1- Conflito familiar (), 2- Violência (), 3- Racismo (), 4- Bullying (), 5- Ideia do grupo (), 6- Homofobia/transfobia (), 7- Outro ();

Histórico de violência sofrida:

1-Sim (), 2- Não ();

Faz uso de álcool ou drogas: 1-Álcool (), 2- Drogas ilícitas (), 3- Álcool e drogas ilícitas ();

Se sim, estava sob efeito do uso no momento: 1- Sim (), 2- Não ();

Interrupção da prática automutilatória após início do acompanhamento:

1-Sim (), 2- Não ();

Como esse comportamento começou na sua vida?

De onde surgiu a ideia de se machucar?

O que você sente no momento e após a automutilação?

Defina o que significa para você esse comportamento:

Com quem você considera que pode contar na sua vida?

Algo que considere importante acrescentar sobre você, sua vida ou sobre o que foi conversado:

ANEXOS

ANEXO A – Termo de consentimento para responsabilizado

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA RESPONSABILIZADO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para facultar a participação de seu/sua responsabilizado/a como voluntário/a do projeto de pesquisa intitulado: “Perfil biopsicossocial de adolescentes que se automutilam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS”, que pretende justamente identificar o perfil biopsicossocial de adolescentes do CAPSi do Município do Rio Pardo/RS que se automutilam, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a mestranda do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Psicóloga Carolina da Silva Pedroso que poderá ser contatada através do e-mail carolinaaa-pedroso@hotmail.com e sua orientadora Edna Linhares Garcia através do telefone (51) 993715221 a qualquer tempo.

A participação na pesquisa acima indicada de seu/sua responsabilizado/a é possível porque ele/a atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: ser adolescente na faixa etária dos 12 anos aos 18 anos de idade durante o período da aplicação do questionário; ter tido ao menos 1 episódio de automutilação nos últimos 3 anos; e ser ou ter sido acompanhado pelo serviço do CAPSi do Município de Rio Pardo/RS. A participação de seu/sua responsabilizado/a consiste em responder a um questionário, através da pesquisadora, de forma individual no CAPSi em um horário previamente agendado, constando itens para a avaliação do perfil biopsicossocial do público-alvo, garantindo seu anonimato. Além disso, as questões contidas serão para atender às finalidades específicas desta pesquisa.

Nessa condição, é possível que o adolescente possa sentir alguns desconfortos e/ou constrangimentos ao falar sobre o tema, como por exemplo, sentir-se triste e não querer falar sobre o assunto. Havendo alguma manifestação deste cunho ou algum evento inesperado, a

aplicação do questionário será imediatamente interrompida e será realizada a assistência que for necessária.

Por outro lado, a participação de seu/sua responsabilizado/a trará benefícios, como na área da saúde, possibilitando se pensar em aperfeiçoar ou criar novas políticas de saúde e intervenções, principalmente voltadas ao público-alvo que for identificado.

Para a participação de seu/sua responsabilizado/a nessa pesquisa não haverá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do site da UNISC.

Assim, pelo presente Termo de Consentimento de Responsabilizado (TCR) eu, _____ declaro que autorizo a participação de meu/minha responsabilizado/a neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que ele/a será submetido/a, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderá ser submetido/a, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização da imagem e voz de meu/minha responsabilizado/a de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que ele/a não possa ser identificado/a através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

b) da liberdade de retirar o consentimento de meu/minha responsabilizado/a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de seu cuidado e tratamento;

c) da garantia de que meu/minha responsabilizado/a não será identificado/a quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

d) do compromisso de receber informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade de meu/minha responsabilizado/a em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à saúde de meu/minha responsabilizado/a diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos quanto a participação de meu/minha responsabilizado/a nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o responsável pelo participante legal da pesquisa e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____ Data ____ / ____ / _____

Nome e assinatura do(a) responsável pela obtenção do presente consentimento

Nome e assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO B – Termo de assentimento livre e esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conforme Resolução MS/CONEP nº 466/2012 e Resolução MS/CONEP nº 510/16)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: “Perfil biopsicossocial de adolescentes que se automutilam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS”. Estamos convidando você a participar, pois você é um adolescente na faixa etária dos 12 anos aos 18 anos de idade no momento da aplicação do questionário; passou por ao menos 1 episódio de automutilação nos últimos 3 anos; e é ou foi acompanhado pelo serviço do CAPSi do Município de Rio Pardo/RS. Seus pais/tutores permitiram sua participação. Nesta pesquisa, queremos identificar o perfil (aspectos em comum) dos adolescentes do CAPSi do Município do Rio Pardo/RS que se automutilam.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não haverá nenhum problema se não participar ou se quiser desistir depois de iniciada a pesquisa. A pesquisa será feita no CAPSi, onde os adolescentes irão responder a um questionário, através da pesquisadora, de forma individual em um horário agendado. Será garantindo seu anonimato. Além disso, as questões contidas serão para atender às finalidades específicas desta pesquisa. Para isso, serão usadas as folhas do questionário e uma caneta. Esse momento é considerado seguro, mas é possível você possa sentir alguns desconfortos e/ou constrangimentos ao falar sobre o tema, como por exemplo, sentir-se triste e não querer falar sobre o assunto. Havendo manifestação ou algum evento inesperado, a aplicação do questionário será interrompida e será realizada a assistência que for necessária. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como na área da saúde, possibilitando se pensar em aperfeiçoar ou criar novas estratégias de saúde, principalmente voltadas ao seu público.

Você não terá nenhum custo para participar da pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelas despesas. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não contaremos para 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 dela. Quando terminarmos a pesquisa os resultados dela serão divulgados em um seminário institucional com convites aos participantes para assistirem. Se você tiver alguma dúvida ou

aconteça algo errado, você pode entrar em contato com a pesquisadora Carolina da Silva Pedroso ou sua orientadora Edna Linhares Garcia através do e-mail carolinaaa-pedroso@hotmail.com e telefone (51) 993715221 a qualquer tempo.

Assim, eu _____ aceito participar da pesquisa: “Perfil biopsicossocial de adolescentes que se automutilam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS”, que tem os objetivos acima apresentados. 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 que ninguém vai ficar bravo comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste documento, li e concordo em participar da pesquisa.

Local: _____ Data ____ / ____ / _____

Nome e assinatura do(a) voluntário (menor)

Nome e assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO C – Carta de apresentação

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Santa Cruz do Sul, 04 de maio de 2023.

Ao

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto “Perfil biopsicossocial de adolescentes que se automutilam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS”, tendo como pesquisador principal Carolina da Silva Pedroso, a ser realizado CAPSi do Município de Rio Pardo/RS. Trata-se de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde que envolve seres humanos.

O resultado desta pesquisa retornará aos participantes, aos seus responsáveis e a instituição por meio de seminários. Sendo que, um destes seminários será dirigido especialmente aos adolescentes que participaram da pesquisa. Também será divulgado em artigos científicos no meio eletrônico.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Principal: Carolina da Silva Pedroso

Departamento do Pesquisador principal: Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde –
Mestrado

Instituição do pesquisador Principal: UNISC

Assinatura do pesquisador Principal:



ANEXO D – Carta de aceite de instituição parceira**CARTA DE ACEITE DE INSTITUIÇÃO PARCEIRA**Santa Cruz do Sul, 04 de maio de 2023

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “Perfil biopsicossocial de adolescentes que se automutilam e os sentidos atribuídos ao ato: um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS”, desenvolvido pelo/a mestrande Carolina da Silva Pedrosa do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Dra. Edna Linhares Garcia, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) pertencente a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Pardo/RS.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Francele Frantz

Cargo do responsável na instituição: Secretária de Saúde do Município de Rio Pardo/RS

Assinatura do responsável na instituição: _____

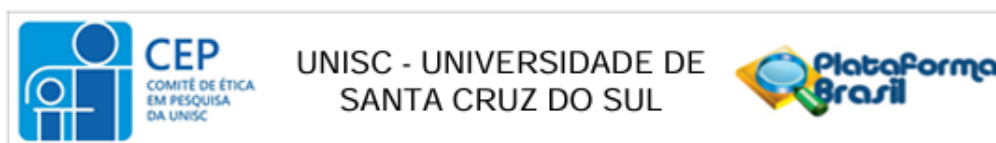
Francele Frantz
Francele Frantz Dias de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Rio Pardo

ANEXO E – Ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09		
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não se aplica 6- Não se aplica 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica					
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	
	21 Distrito		22 Bairro		
	23 Logradouro (rua, avenida, ...)		24 Código		
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1		
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lésbica) 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti 2- Mulher Transsexual 3- Homem Transsexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				
39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento					
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
	42 Distrito		43 Bairro		
	44 Logradouro (rua, avenida, ...)		45 Código		
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Sexual		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pomografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	
		(DDD) Telefone	
Observações Adicionais:			
TELEFONES ÚTEIS			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100	
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome	Função	Assinatura	
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	
SVS 15.06.2015			

ANEXO F – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Biopsicossocial de adolescentes que se automutilam e os sentidos atribuídos ao ato: Um estudo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS

Pesquisador: CAROLINA DA SILVA PEDROSO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69060823.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.105.157

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado pela mestrandia Carolina da Silva Pedrosa, ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Dra. Edna Linhares Garcia

Coorientador: Dr. Deivis de Campos

As informações foram retiradas dos arquivos: Projeto detalhado (Projeto_pesquisa.pdf, 24/04/2023) e Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121047.pdf, 24/04/2023).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos presentes, claros e exequíveis. Quais sejam:

Objetivo geral:

Identificar o perfil biopsicossocial de adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município do Rio Pardo/RS que se automutilaram pelo menos uma vez nos últimos 3 anos.

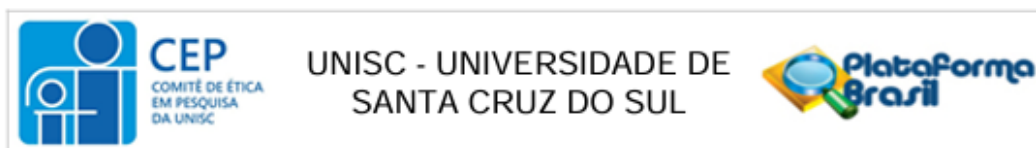
Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.105.157

Objetivos específicos:

- Compreender o período da adolescência sob uma ótica biopsicossocial.
- Compreender o fenômeno da automutilação e sua relação com o período da adolescência.
- Analisar qualitativamente e quantitativamente os dados obtidos a partir dos questionários aplicados.
- Compor o perfil biopsicossocial dos adolescentes do CAPSi do Município de Rio Pardo/RS que se automutilam.

As informações foram retiradas dos arquivos: Projeto detalhado (Projeto_de_pesquisa.pdf, 22/05/2023) e Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121047.pdf, 22/05/2023).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na coleta de dados, há a possibilidade de que a pessoa possa sentir alguns desconfortos e/ou constrangimentos ao falar sobre o tema. Ressalta-se que a aplicação do questionário será interrompida diante de qualquer manifestação desconfortável ou de algum evento inesperado. Destaca-se, ainda, que os dados coletados não irão interferir no desenvolvimento de qualquer tratamento médico ou psicológico que o adolescente esteja desenvolvendo.

Benefícios:

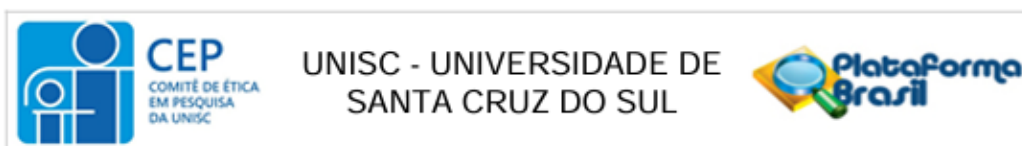
A identificação do perfil biopsicossocial do adolescente que se automutila e é paciente do CAPSi do Município de Rio Pardo/RS possibilita que ações específicas possam ser direcionadas e/ou aperfeiçoadas para público considerado de risco. Também poderá estimular ações de prevenção e promoção da saúde para além do público-alvo. Além disso, tendo em vista a importância do tema atualmente, torna-se crucial falar sobre o assunto, esclarecer, informar e desconstruir paradigmas e mitos enraizados, podendo compreender o fenômeno sem julgamentos.

As informações foram retiradas do arquivo: Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121047.pdf, 22/05/2023).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Orientadora: Dra. Edna Linhares Garcia. Coorientador: Dr. Deivis de Campos. A pesquisa será realizada no Centro de

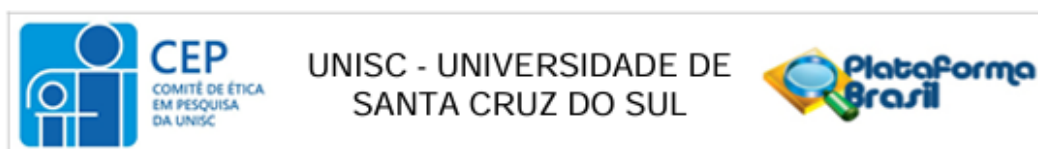
Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.105.157

Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do município de Rio Pardo/RS. Trata-se de um estudo de corte transversal. Participarão do estudo aproximadamente 50 adolescentes de ambos os sexos e com a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade que se automutilaram pelo menos uma vez nos últimos 3 anos e que são acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) do Município de Rio Pardo/RS. A amostra será arrolada de forma não probabilística por julgamento. Serão selecionados os adolescentes que já se automutilaram ao menos uma vez nos últimos 3 anos e que são pacientes do CAPSi do Município de Rio Pardo/RS por meio dos profissionais que os atendem. Através deles, será dada uma breve apresentação a respeito da pesquisa e questionado se a pesquisadora pode fazer contato. Os adolescentes que concordarem com este contato serão recrutados com seus responsáveis para a explicação a respeito da pesquisa e convite para participação. Cabe salientar que a pesquisadora já atua neste local como psicóloga e coordenadora do serviço. Na sequência, será agendado um horário individual no CAPSi para realização da entrevista com aplicação de um questionário com perguntas abertas e diretivas, a qual terá o áudio gravado, sendo previamente autorizado. Este agendamento será para o mesmo dia em que tiverem algum atendimento no serviço. No dia, serão preenchidos o Termo de Consentimento para Responsabilizado e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Na sequência, individualmente, o adolescente irá responder ao questionário que irá compor seu perfil biopsicossocial, com dados como idade, sexo, escolaridade, entre outros e responderá a entrevista. A construção de tal questionário se dá com base na Ficha de Notificação Individual – violência interpessoal/autoprovoada (BRASIL, 2015) (ANEXO F), sendo aplicado pela pesquisadora e constando itens para a avaliação do perfil biopsicossocial do público-alvo, garantindo seu anonimato. Além disso, as questões contidas serão para atender às finalidades específicas desta pesquisa. Os dados coletados serão analisados, resultando no produto da pesquisa. A identificação do perfil biopsicossocial do adolescente que se automutila e é paciente do CAPSi do Município de Rio Pardo/RS possibilita que ações específicas possam ser direcionadas e/ou aperfeiçoadas para público considerado de risco. Também poderá estimular ações de prevenção e promoção da saúde para além do público-alvo. Além disso, tendo em vista a importância do tema atualmente, torna-se crucial falar sobre o assunto, esclarecer, informar e desconstruir paradigmas e mitos enraizados, podendo compreender o fenômeno sem julgamentos. Espera-se levar conhecimento aos profissionais, principalmente da área da saúde, aos familiares e à comunidade para que possam auxiliar na identificação do comportamento automutilatório, no acolhimento destes adolescentes e no encaminhamento e/ou acompanhamento adequado. Desta forma, há a possibilidade de promover saúde e prevenir riscos maiores a estes adolescentes.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.105.157

As informações foram retiradas dos arquivos: Projeto detalhado (Projeto_de_pesquisa.pdf, 22/05/2023) e Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121047.pdf, 22/05/2023).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121047.pdf	22/05/2023 11:35:17		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RECURSO.pdf	22/05/2023 11:35:04	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	22/05/2023 11:24:11	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	CARTA_APRESENTACAO.pdf	22/05/2023 11:23:08	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/05/2023	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito

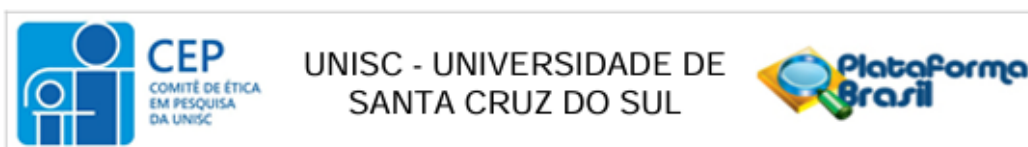
Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.105.157

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11:22:03	SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	carta_de_aceite_instituicao_parceira.pdf	09/05/2023 20:46:57	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	09/05/2023 20:43:51	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_PARA_RESPONSABILIZADO.pdf	09/05/2023 20:43:12	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/04/2023 14:53:47	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/04/2023 11:44:44	CAROLINA DA SILVA PEDROSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 06 de Junho de 2023

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO G – Normas da revista para submissão do manuscrito I



ESTUDOS & PESQUISAS
em PSICOLOGIA

Atual Arquivos Notícias Sobre ▾

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
- ✓ Os autores manifestam explicitamente que seguiram todos os procedimentos éticos.
- ✓ Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 4MB).
- ✓ O texto deve seguir as orientações descritas na seção **Preparação dos Originais**. O (a) autor (a) principal deve baixar o **Checklist de submissão**, preencher, assinar, digitalizar e enviar como "Documento Suplementar". Versão em português disponível no link http://www.revispsi.uerj.br/anexos/EPP_checklist_de_submissao_Portugues.pdf. Versão em inglês disponível no link http://www.revispsi.uerj.br/anexos/EPP_checklist_de_submissao_Ingles.pdf. Versão em espanhol disponível no link http://www.revispsi.uerj.br/anexos/EPP_checklist_de_submissao_Espanhol.pdf
- ✓ O texto segue os padrões de estilo descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista, e a apresentação das citações e referências seguem a sétima edição do Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2020).
- ✓ A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares.
- ✓ Os autores declaram estar cientes de que, após a submissão ter sido realizada, não são permitidas modificações nos dados de autoria, como a remoção ou inclusão de co-autores, sendo então observada, na publicação do artigo, a sequência de autores constante na folha de rosto.

- **Entrevista:** realizadas com autores ou profissionais com contribuição relevante para a área. Devem conter o(s) nome(s) do(s) entrevistado(s) e entrevistador (ES) e uma apresentação de no máximo uma página, visando situar o entrevistado para os leitores. É necessário o envio de concordância do(s) entrevistado(s) com a publicação do material. Não há limite de páginas.

- **Relato de pesquisa:** investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica. Deve ter entre 15 e 25 páginas, incluindo resumo, abstract, resumen, figuras, tabelas e referências, sem contabilizar a folha de rosto (anexada como documento suplementar). Sugestão de subtópicos: Introdução, Método (Participantes, Instrumentos, Procedimentos (coleta de dados e éticos), Análise de dados, Resultados, Discussão (ou Resultados e Discussão, em conjunto) e Considerações Finais (optativo). No caso de Resultados e Discussão em um só tópico, as Considerações Finais são obrigatórias.

POLÍTICA EDITORIAL

No que representa um conjunto de critérios e orientações a respeito da publicação científica e dos papéis dos principais atores envolvidos no processo editorial trabalhamos em conformidade com o Manual da American Psychological Association (APA) 7th (<http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>).

Também seguimos, tanto sob o ponto de vista ético quanto do operacional, as diretrizes do Committee on Publication Ethics (<https://publicationethics.org/core-practices>), que visam incentivar a identificação de plágio, más práticas, fraudes e possíveis violações de ética.

A revista Estudos e Pesquisas em Psicologia é signatária da *San Francisco Declaration on Research Assessment* (DORA), um conjunto de recomendações que visa melhorar as maneiras pelas quais a produção científica é avaliada por agências financiadoras, instituições acadêmicas e outras partes.

Diretrizes para Autores

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Estudos e Pesquisas em Psicologia publica textos em português, inglês e espanhol nos seguintes formatos:

- **Estudo teórico/revisão de literatura:** análise de construtos teóricos, discussão de temas e problemas fundamentos teoricamente, levando ao questionamento de modelos existentes, à reflexão crítica de temas ou conceitos, culminando em apontamentos que sugiram uma perspectiva crítica e inovadora no campo da Psicologia e suas interfaces. Deve ter entre 15 e 25 páginas, incluindo resumo, abstract, resumen, figuras, tabelas e referências, sem contabilizar a folha de rosto (anexada como documento suplementar).

- **Resenha:** resumo crítico de obras nacionais (publicadas nos últimos dois anos) ou estrangeiras (publicadas até 5 anos), cujo objetivo é orientar o leitor em relação a aspectos do livro, como características, possibilidades e contribuições para o campo da Psicologia. Deve ter entre 6 e 10 páginas, incluindo resumo, abstract, resumen e referências, sem contabilizar a folha de rosto (anexada como documento suplementar). São admitidas também **Resenhas de filmes**, que devem demonstrar claramente o vínculo com o campo da Psicologia. Além disso, deve, obrigatoriamente, identificar um referencial teórico.

- **Relato de experiência:** relato completo e sucinto de experiência profissional, de relevância social e científica e com resultados ainda que parciais. Deve ter entre 15 e 25 páginas, incluindo resumo, abstract, resumen, figuras, tabelas e referências, sem contabilizar a folha de rosto (anexada como documento suplementar).

- **Tradução:** traduções de textos (artigos, ensaios etc.) relevantes para a área e inexistentes em língua portuguesa. Deve conter título, nome(s) do(s) autor(es) e do(s) tradutor(es). É necessário o envio de cópia digitalizada do original utilizado na tradução, bem como da autorização digitalizada (do editor e/ou do autor) para publicação. Não há limite de páginas.

Antes da submissão, os autores devem seguir os seguintes critérios:

- artigos que contenham utilização de dados ou análise e interpretação de dados de outras publicações devem referenciá-las de maneira explícita;
- na redação de artigos que contenham uma revisão crítica do conteúdo intelectual de outros autores, estes deverão ser devidamente citados;
- todos os autores devem atender os critérios de autoria inédita do artigo e nenhum dos pesquisadores envolvidos na pesquisa poderá ser omitido da lista de autores;
- para a submissão de textos é necessário que os autores manifestem explicitamente que seguiram os procedimentos éticos de pesquisa.
- Autores que já tenham trabalhos publicados na revista só poderão submeter um novo manuscrito após um ano da publicação do último manuscrito aceito;
- Autores que têm trabalhos ainda em processo de avaliação deverão aguardar o término da avaliação e decisão editorial para submissão de novo manuscrito. Em caso de aceite, deverão aguardar o prazo de um ano após a publicação para submeter novo manuscrito. Em caso de recusa, pode-se fazer a submissão de um novo manuscrito para avaliação;
- A revista só publicará um manuscrito por ano, tanto para autor como coautor.
- Após a submissão ter sido realizada não são permitidas modificações nos dados de autoria, como a remoção ou inclusão de co-autores, sendo então observada, na publicação do artigo, a sequência de autores constante na folha de rosto.

PREPARAÇÃO DOS ORIGINAIS:

A revista adota as normas e estilo de publicação do *Publication Manual of the American Psychological Association - APA* (7ª edição, 2020), com exceção de algumas adaptações devidamente informadas nesta página.

Os textos devem ser digitados em Microsoft Word e com espaço entre linhas duplo, com margem esquerda, direita, inferior e superior de 2,5 cm, em fonte Times New Roman, corpo 12, sendo que todas as páginas devem estar numeradas (canto superior direito) e alinhamento justificado.

No ato da submissão, o autor deverá enviar três arquivos:

1) Texto do manuscrito

O arquivo com o manuscrito deve ser nomeado como "texto_para_avaliação", estar em formato Microsoft Word e não deve ultrapassar 4MB.

A apresentação dos manuscritos deve seguir a seguinte ordem:

- Títulos

O manuscrito contém título em português, inglês e espanhol. Em português, o título tem, no máximo, 15 palavras. O título deve ser centralizado e conter letras iniciais de cada palavra em maiúsculas. Não colocar em Negrito. Manuscritos de relatos de experiência devem obrigatoriamente conter as palavras "relato de experiência" no título.

- Resumo em português, em inglês (Abstract) e em espanhol (Resumen)

- Os resumos em português, inglês e espanhol devem ter espaço entre linhas simples, com alinhamento justificado, corpo 12 e não devem conter citações e nem abreviações. O resumo em português deve conter de 150 a 200 palavras.

- Para Relato de pesquisa, o resumo deve incluir, obrigatoriamente, uma descrição sumária do problema investigado, objetivo, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados e conclusões (ou considerações finais, no caso de estudos qualitativos). As considerações finais devem apresentar as implicações ou aplicações do conhecimento produzido.

- Fornecer, após o resumo, de três a cinco palavras-chave (em português, inglês e espanhol), com iniciais minúsculas e separadas com vírgula. Para utilizar descritores mais adequados, consulte a lista de terminologias BVS-Psi que pode ser acessada pelo link: www.bvs-psi.org.br/php/index.php. Obs.: Os termos “Palavras-chave”, “Keywords” e “Palabras clave” devem estar em Itálico.

- Estrutura do Texto

- O texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. Como a introdução do manuscrito é facilmente identificada pela sua posição no texto, não é necessário inserir o título “Introdução”.

Toda a estrutura do texto deve estar de acordo com as normas e estilo de publicação do *Publication Manual of the American Psychological Association - APA (7ª edição, 2020)*.

- **Notas de rodapé.** Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser inseridas por algarismos arábicos no texto e colocadas como notas de fim.

- **Figuras e Tabelas.** As tabelas devem ser redigidas em corpo 12, com espaço entre linhas duplo. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto e as mesmas deverão ser apresentadas após as Referências, uma por página. As palavras Figuras e Tabelas, que aparecem no texto, devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número respectivo ao qual se referem. As normas da APA 7ª Edição não incluem a denominação Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras. Ver mais detalhes em Apresentação de Figuras e Tabelas.

Caso o manuscrito apresente fotografias de pessoas, deverá ser enviada uma permissão assinada por elas autorizando o uso de sua imagem. Também é necessário o envio de uma carta original de autorização do fotógrafo ou empresa que detém a concessão e o direito de uso da imagem. O corpo da carta deve conter que o fotógrafo ou a empresa é detentor dos direitos sobre as imagens e que dá direito de reprodução para a revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. É importante salientar que os autores são responsáveis por eventuais problemas de direitos de reprodução das imagens que compõem o manuscrito e que a Estudos e Pesquisas em Psicologia não se responsabiliza com custo de direitos de propriedades de imagem em qualquer modalidade.

- **Citações dos autores.** As citações de autores deverão ser feitas de acordo com as normas da APA 7ª Edição. Todos os nomes de autores, cujos trabalhos forem citados, devem ser seguidos da data da publicação, na primeira vez que forem citados em cada parágrafo. No caso de transcrição na íntegra de um texto, ela deve ser delimitada por aspas e a citação do autor deve ser seguida do número da página citada. Uma citação literal com 40 ou mais palavras deve ser apresentada em um novo parágrafo, corpo 12 e recuo de 1,25cm da margem esquerda. Não use comandos como negrito ou itálicos nessa seção. Os grifos devem ser sublinhados.

O manuscrito deve possuir no máximo três autocitações, considerando todos os autores do manuscrito submetido. Em caso de autocitação no manuscrito que possa levar à identificação de autoria e comprometer a avaliação cega por pares, o nome do autor deve ser retirado do corpo do trabalho e substituído por AUTOR e o ano da publicação no corpo do texto (exemplo: “AUTOR, 2020) e no início da lista de Referências - e não na sequência alfabética - por “Autor, ano de publicação - incluir referência após a avaliação por pares” (exemplo: Autor, 2020 - incluir referência após a avaliação por pares). As informações omitidas para avaliação deverão ser inseridas na folha de rosto.

- **Listas de Referências.** Os relatos de pesquisas, estudos teóricos, resenhas, relatos de experiência, tradução e entrevista devem ter, no máximo, 30 referências. Para revisão de literatura serão aceitas até 40 referências. Utilize espaço duplo, deslocamento de 1,25 cm e não deixe espaço entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética, pelo sobrenome dos autores, que não deve ser substituído por traços ou travessões. As referências devem aparecer segundo as orientações da APA 7ª Edição. Conforme as normas da APA 7ª Edição, os artigos em periódicos com DOI devem apresentar apenas o link completo (por exemplo, <https://doi.org/10.1109/5.771073>). Para os artigos em períodos sem DOI, Dissertações e Teses e outras referências, são fornecidos os URLs (por exemplo, <http://...>). O DOI e URL estão ativos e prontos para acesso imediato. Não são aceitas referências de trabalhos em avaliação, somente no prelo.

2) Folha de Rosto

- Os autores devem baixar o modelo de Folha de Rosto disponível [neste link](#) e enviar como “Documento Suplementar”.

- O arquivo deve ser nomeado como “folha_de_rosto”, estar em formato Microsoft Word e não deve ultrapassar 4MB.

A folha de rosto deve conter:

- A seção a que o texto está sendo submetido: Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Social, Psicologia Clínica, Psicanálise, Clío-Psyché (História da Psicologia) ou, se for o caso, Dossiê.

• O tipo de texto: Relato de pesquisa, estudo teórico, revisão de literatura, resenha, relato de experiência, tradução e entrevista.

• Título com máximo de 15 palavras, em português, inglês e espanhol;

• Nome(s) do(s) autor(es), filiação institucional, ORCID, telefone e e-mail de cada autor;

• Indicação da contribuição específica de cada autor, tendo por requisito mínimo para crédito de autoria: (a) Participação ativa da discussão dos resultados; (b) Revisão e aprovação da versão final do trabalho.

• Informações sobre financiamentos obtidos (se houver)

Chamamos a atenção dos autores para que retirem do texto a ser avaliado dados que identifiquem a autoria, o lugar ou a instituição onde a pesquisa foi realizada. A identificação de autoria do trabalho também deverá ser removida da opção Propriedades no Word.

3) Checklist de submissão

O (a) autor (a) principal deve baixar o Checklist de submissão disponível [neste link](#), assinar, digitalizar e enviar como “Documento Suplementar”. O checklist deve estar em formato PDF e o arquivo deve ser nomeado como “checklist” e não deve ultrapassar 4MB.

SUBMISSÃO EM INGLÊS E ESPANHOL:

Os manuscritos podem ser submetidos para publicação em um dos idiomas: português, inglês ou espanhol. Caso os/as autores/as optem pela publicação em inglês ou espanhol, no ato da submissão on-line o manuscrito deverá ser encaminhado em português, exceto em caso de autoria integral estrangeira, nativa de países de língua inglesa ou espanhola. Após a tramitação, no caso de o manuscrito ser aceito, os/as autores/as devem confirmar em qual idioma desejam publicar, e se responsabilizarão pelos custos de sua tradução para inglês ou espanhol, utilizando-se exclusivamente de tradutores/as sugeridos/as oportunamente pela revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Na hipótese de ser escrito em língua estrangeira por autoria nativa em inglês ou espanhol, o texto deverá ser submetido a um/a dos/as tradutores/as indicados/as pela revista para fins de revisão. Em nenhuma hipótese serão aceitas traduções ou revisões feitas por outros/as tradutores/as.

Sugerimos a autores/as que busquem financiamento junto às suas instituições e fontes de pesquisa para a tradução dos textos, uma vez que a revista Estudos e Pesquisas em Psicologia não conta com recursos para tais fins.

APRESENTAÇÃO DE FIGURAS OU TABELAS:

As tabelas devem ser redigidas em corpo 12, com espaço entre linhas duplo. É necessário assinalar no texto onde devem aparecer as Figuras e Tabelas, que devem ser inseridas ao final do texto, uma em cada página. Devem seguir o formato definido na sétima edição do Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2020).

As Figuras devem ser apresentadas no formato "JPEG" de 200dpi a 400dpi.

As Tabelas, incluindo título e notas, deverão ser produzidas em preto e branco com a ferramenta Inserir do Word (não colar como figura) e inseridas uma por página, ao final das referências. A tabela não poderá exceder 17,5 cm de largura por 23,7 cm de comprimento. Para outros detalhes, especialmente em casos atípicos, o manual da APA deve ser consultado. A quantidade de figuras e tabelas não deve exceder cinco unidades.

APRESENTAÇÃO DAS CITAÇÕES E REFERÊNCIAS:

A apresentação das citações e referências deve seguir a sétima edição do Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2020).

Deve-se evitar notas de rodapé. Caso sejam imprescindíveis, devem ser apresentadas como notas de fim, conforme a sétima edição do Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2020).

PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS TEXTOS:

- Os editores avaliarão o conteúdo textual (procurando identificar plágio), identificarão submissões duplicadas, textos já publicados e possíveis fraudes em pesquisa;
- O texto será enviado para avaliação duplo-cega de acordo com os critérios de publicação da Estudos e Pesquisas em Psicologia;
- A aprovação final do artigo é de responsabilidade do conselho editorial.

Os formulários de avaliação preenchidos serão encaminhados aos autores. Se indicarem a necessidade de correção e houver interesse do(s) autor(es) em reformular o texto, este deve vir acompanhado de uma carta de reformulação ao editor onde conste a reprodução das solicitações dos avaliadores, como foram atendidas e as justificativas das não atendidas. As alterações no corpo do texto reformulado devem vir obrigatoriamente em fonte de cor azul, SEM o uso da ferramenta "COMENTÁRIOS" do Word;

A Comissão Editorial reserva-se o direito de efetuar pequenas alterações ou cortes no trabalho, com o objetivo de uniformizá-lo aos critérios de publicação da revista, desde que nenhuma destas alterações resulte em modificações de conteúdo. A Comissão Editorial reserva-se, ainda, o direito de decidir sobre casos especiais, a fim de manter a qualidade e periodicidade da revista.

DIVULGAÇÃO

A Estudos e Pesquisas em Psicologia solicita aos autores que, após a publicação do seus artigos, divulguem seus estudos nas redes sociais, por exemplo:

Academia.edu - <https://www.academia.edu/>

Mendeley - <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate - <http://www.researchgate.net/>

ResearcherID - <http://www.researcherid.com/Home.action>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

O conteúdo do trabalho original, ou mesmo reformulado quando for o caso, que venha a ser publicado na Estudos e Pesquisas em Psicologia é de total e absoluta responsabilidade do(s) autor(es), o que inclui os aspectos éticos e legais inerentes à realização de um trabalho científico no espaço virtual.

DIREITOS AUTORAIS:

Os trabalhos publicados no espaço virtual da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia serão automaticamente cedidos, ficando os seus direitos autorais reservados à revista e a sua reprodução total ou parcial (mais de 500 palavras do texto original) deve ser solicitada por escrito ao Editor.

INFORMAÇÕES AOS AUTORES:

Os textos deverão ser submetidos diretamente no site da Estudos e Pesquisas em Psicologia, seguindo todos os passos devidamente descritos a partir da página <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/author/submit>.

Em caso de dúvidas referentes ao Processo de Submissão de Artigos, contate-nos através do e-mail revispsi@gmail.com

ENVIO DE TEXTOS

Caso não possua o cadastro na revista, siga os passos abaixo para efetuar-lo:

- 1 - O autor deve acessar o site da revista e clicar em "Cadastro" (localizado no canto superior direito, do site da revista)
- 2- Preencher o formulário com informações de: Nome Próprio (primeiro nome), sobrenome, instituição (afiliação), país, e-mail, usuário (seu login de acesso), senha e repetir a senha
- 3- Marcar a opção de declaração de privacidade (Sim, eu concordo em ter meus dados coletados e armazenados de acordo com a declaração de privacidade.)

4- Se deseja receber notificações acerca de novidades e novas publicações da revista, marcar a opção (Sim, eu gostaria de ser notificado(a) de publicações e anúncios novos.)

5- Clicar em Cadastrar

ANEXO H – Normas da revista para submissão do manuscrito II

Psico

Atual Arquivos Notícias Sobre ▾

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as "**Diretrizes para Autores**", encontradas na seção "**Submissões**".
- ✓ É obrigatório o preenchimento da **Folha de Rosto**, com as informações do artigo. Este documento deve ser encaminhado separadamente no momento da submissão.

Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

- O autor deverá manter atualizado o seu perfil cadastral e, para fins de submissão de novo texto, preencher de forma completa os itens de informação abaixo indicados em “**Condições para Submissão**”.
- As informações sobre os autores devem conter os seguintes dados: nome completo com a grafia correta; ORCID (ver: orcid.org); afiliação: instituição, cidade, estado e país (em nenhum caso as afiliações devem vir acompanhadas das titulações ou minicurrículos dos autores. Estes, quando presentes, devem ser publicados separadamente das afiliações como notas do autor). e-mail; endereço postal físico completo do autor correspondente, podendo ser o institucional, disposto no final do artigo; fonte de financiamento da pesquisa (se houver).
- Todos os autores devem declarar qualquer relação financeira ou pessoal com outras pessoas ou organizações que possam inapropriadamente influenciar (viés) seu trabalho. Exemplos de potenciais conflitos de interesse incluem relações de trabalho, consultorias, propriedade de patentes, produtos ou processos, honorários, financiamentos e bolsas. Se não houver conflito de interesse, então declare explicitamente que não existem conflitos.
- Opcionalmente, os autores podem indicar no final do artigo: a) agradecimentos; b) minicurrículo: formação acadêmica e profissional
- Será dada preferência a artigos escritos em Inglês, mas manuscritos redigidos em Português ou Espanhol também podem ser submetidos. No caso de textos escritos originalmente em língua estrangeira, eles deverão conter título, resumo e palavras-chave em português e nas demais línguas da interface da revista.
- As informações bibliográficas estão corretas e de acordo com a norma adotada pelo periódico.
- A contribuição deverá ser original e inédita e não poderá estar sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em “Comentários ao editor” ao submeter o texto no portal.
- A publicação de trabalhos está condicionada à aprovação por pareceristas. São levados em conta a originalidade do tratamento do tema, a consistência e o rigor da abordagem e sua contribuição para a linha temática da publicação. Os nomes dos pareceristas permanecerão em sigilo, omitindo-se também os nomes dos autores perante os pareceristas.
- O envio espontâneo de artigos e a posterior aceitação para publicação implicam, automaticamente, a cessão dos direitos da primeira publicação para a Revista. Os direitos autorais intelectuais permanecem com o autor. A eventual reprodução posterior, por qualquer meio, poderá ser feita somente mediante entendimento prévio entre a Revista e o autor e com a devida citação da fonte.
- Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo necessariamente a opinião da Comissão Editorial nem do Conselho Editorial.

Normas para submissão de artigos:

Instrução para envio dos manuscritos

Os documentos devem ser enviados em três arquivos eletrônicos separados, atendendo aos conteúdos específicos para cada arquivo:

1. Documento suplementar I: A “Carta de Identificação” do(s) autor(es) deve conter preenchidas obrigatoriamente as seguintes informações: i) Título do trabalho; ii) Nome completo do(s) autor(es) com e-mail para contato; iii) Respectiva(s) maior titulação acadêmica; iv) Respectiva(s) afiliação institucional; v) Endereço para correspondência. Clique em [Carta de Identificação](#) para download.

2. Documento suplementar II: A “Carta de Submissão” deve ser assinada por todos os autores e anexada em formato PDF. Clique em [Carta de Submissão](#) para download.

3. Documento principal: Manuscrito.

3.1. Requisitos de formatação do Manuscrito

- Fonte: 12, Times New Roman
- Margem: superior e inferior, direita e esquerda 2,5cm.
- Numeração de páginas: direita superior
- Espaçamento de linhas: 1,5 para o texto (menos para tabelas e figuras).
- Alinhamento do texto: justificado
- Número de páginas: até 18 páginas A4 (incluindo o corpo do texto, referências bibliográficas, tabelas e

- Alinhamento do texto: justificado
- Número de páginas: até 18 páginas A4 (incluindo o corpo do texto, referências bibliográficas, tabelas e figuras; excluída nessa contagem as páginas de títulos, resumos e palavra-chave).
- Salvo em documento Word (Microsoft Word)

3.2. Requisitos de conteúdo

- Não deve constar no manuscrito inicial qualquer tipo identificação quanto autoria, afiliação, órgão de fomento e/ou agradecimentos. Possibilidade admitida na versão final.
- Títulos, resumos e palavras-chave no mesmo arquivo do manuscrito, mas em página separada.
- Título em português, inglês e espanhol, com no máximo 15 palavras, sendo todas em maiúscula.
- Resumo em português, inglês e espanhol, com no máximo 150 palavras (ou 960 caracteres incluindo-se pontuações e espaços). (a) Em relatos de pesquisa, o resumo deve conter: contextualização do tema e o problema, características da amostra, instrumentos utilizados para coleta dos dados, procedimentos, resultados e conclusões. (b) Nas revisões sistemáticas de literatura, o resumo deve apresentar a abrangência temática, objetivos, método, principais resultados e conclusões.
- Palavras-chave em português, inglês e espanhol, com até 5 palavras, separadas por ponto e vírgula (;). (a) Devem estar de acordo com a Terminologia em Psicologia, disponível na [BVS-Psi](#).
- Nos destaques de: palavras, expressões ou pequeno texto, apenas sublinhar (não utilizar negrito e/ou itálico).
- Rodapé: evitar uso de notas de rodapé, utilizando somente quando de extrema necessidade, para esclarecimento da expressão utilizadas.
- Mencionar procedimentos éticos adotados.
- A Revista PSICO utiliza como referência as normas da American Psychological Association – APA. Para um guia de conferência rápido, consulte o endereço eletrônico www.apa.org. [APA - Regras Gerais](#)

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais

A submissão de originais para a **PSICO** implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação à revista. A Editora usa a atribuição internacional CC BY 4.0, portanto, conforme atribuição, os direitos de publicação ficam reservados à revista. Os autores podem fazer o uso parcial dos resultados e/ou mixagem do conteúdo desde que atribuído o crédito à publicação original.

Licença Creative Commons

Exceto onde especificado diferentemente, aplicam-se à matéria publicada neste periódico os termos de uma licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#), que permite o uso irrestrito, a distribuição e a reprodução em qualquer meio desde que a publicação original seja corretamente citada.

Política de Privacidade

- As informações inseridas no cadastro do Sistema de Editoração Eletrônica da Revista Psico serão utilizadas exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.
- A Revista não fornece informações a terceiros sobre manuscritos que estejam em processo de avaliação ou que tenham recebido pareceres negativos para publicação.
- Os manuscritos enviados para avaliação são tratados de forma reservada, sendo acessíveis apenas à Comissão Editorial ligada ao processo de avaliação e publicação dos artigos.

ANEXO I – Normas para submissão do manuscrito III



Início / Submissões

Open Journal Systems

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Enviar Submissão

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Idioma

English

Português (Brasil)

Español (España)

Informações

Para Leitores

✓ Artigo original

✓ Artigo inédito

✓ Conformidade com as normas de submissão e formatação

✓ O manuscrito não está simultaneamente submetido a outros periódicos e/ou para publicação em outros veículos.

Diretrizes para Autores

NORMAS DE SUBMISSÃO

- O autor principal do manuscrito deverá ser estudante de graduação, pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), ou ter concluído sua graduação ou pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado) em até 30 meses anteriores à data de submissão;
- Os coautores devem ser, no mínimo, graduandos em qualquer curso de Ensino Superior reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);
- Os manuscritos submetidos devem ser inéditos, não podendo ter sido publicados anteriormente, nem estar simultaneamente submetidos a outros periódicos e/ou para publicação em outros veículos;
- Serão aceitos trabalhos em português;
- Os artigos submetidos à **Mosaico** serão examinados pelo editor quanto à adequação aos objetivos da revista. Caso atendam essa condição, serão avaliados por dois avaliadores (*blind review*), que podem aceitar, recusar ou fazer sugestões de alterações ao autor. Uma vez aprovados pelos avaliadores, os artigos serão apresentados ao Corpo Editorial, e, caso aprovados, publicados;
- Os artigos não devem ter qualquer informação de identificação do autor e coautores, exceto na **Folha de Identificação**;
- Uma **FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO** deve ser enviada como documento suplementar contendo as seguintes informações dos autores: nome, grau (graduando, mestrando, doutorando, recém-graduado, recém-pós-graduado), Instituição de Ensino Superior e/ou outro vínculo institucional, e-mail.

ORIENTAÇÕES GERAIS DE FORMATAÇÃO

- Os manuscritos submetidos devem ser apresentados em arquivo no formato Word (.doc);
- Papel: A4 (21 x 29,7cm), respeitando o limite máximo de páginas de cada tipo de contribuição;
- Fonte: Times New Roman, tamanho 12;
- Margens: 2,5 cm em todos os lados;
- Espaçamento: duplo;
- Alinhamento: justificado;
- Numeração de páginas: canto superior direito;
- Os endereços da Internet (URL) no texto (ex. <http://www.fafich.ufmg.br/mosaico/index.php/mosaico>) devem estar ativos.

NORMATIZAÇÃO DOS MANUSCRITOS

A **Mosaico** adota as Normas de Publicação da APA: Publication Manual of the American Psychological Association (7ª edição, 2020, <https://apastyle.apa.org/>). Como alternativa, sugere-se consultar os Manuais de Normatização de Trabalhos Científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bvs-psi.org.br/>).

ELEMENTOS TEXTUAIS

A sequência dos elementos do manuscrito respeitará a seguinte ordem: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé. Cada um destes elementos deverá ser iniciado em uma nova página e deverá conter as seguintes informações:

- **Folha de rosto sem identificação:** título em português e inglês (máximo de 15 palavras);
- **Resumo (português) e Abstract (inglês):** Resumo em português com no máximo 150 palavras (relatos de pesquisa empírica e/ou teórica e revisão crítica de literatura), 100 palavras (relatos de experiência profissional), ou 50 palavras (comentário crítico e entrevistas), seguido de 3 a 5 palavras-chave. O resumo em inglês (Abstract) e as respectivas palavras-chave devem ser compatíveis com o texto em português. As palavras-chave devem ser preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia, da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (<http://www.bvs-psi.org.br/>);
- **Corpo do Texto:** o desenvolvimento completo do texto, com todas as seções pertinentes ao tipo de contribuição apresentada;
- **Tabelas:** Cada tabela será inserida no corpo do manuscrito, situada o mais próximo possível do trecho em que ela é referida no texto. Cada tabela é numerada sequencialmente conforme a ordem em que aparece no manuscrito, iniciando em “Tabela 1”. As regras para formatação de tabelas e para colocação de títulos e notas explicativas seguem o descrito pelas normas de publicação da APA. O espaçamento entre linhas dentro das tabelas é o mesmo do corpo do texto (1,5). Nas tabelas usam-se somente linhas de grade horizontais.
- **Figuras:** Incluem-se gráficos, esquemas, mapas, fotografias e outros tipos de ilustrações. A preferência é pelo uso de figuras originais, produzidas pelos próprios autores. O uso de quaisquer figuras de autoria de terceiros está condicionado à apresentação de autorização formal assinada pelos detentores dos direitos autorais. Por se tratar de publicação eletrônica, os formatos de figuras são digitais. Serão aceitas figuras nos formatos Bitmap (.bmp) e Jpeg (.jpg). Cada figura será inserida no corpo do manuscrito, situada o mais próximo possível do trecho em que ela é referida no texto. Cada figura é numerada sequencialmente a partir de “Figura 1”. As regras para colocação dos títulos das figuras seguem o descrito pelas normas de publicação da APA. As figuras deverão ter boa qualidade de visualização, e respeitar um tamanho máximo de 600x400 pontos. Recomenda-se que cada figura não exceda o tamanho de arquivo de 512Kb. As figuras podem ser apresentadas em preto e branco, escala de cinza ou coloridas, respeitados os parâmetros mencionados. Para gráficos, tanto em preto e branco quanto escala de cinza, recomenda-se o uso de padrões de preenchimento (por exemplo: listras, pontilhado, quadriculado) para diferenciação entre as áreas, linhas, categorias ou sequências. Esses padrões são mais distinguíveis do que escalas de cinza. A produção de gráficos coloridos deverá levar em conta a clareza de distinção de cores entre os elementos e representações de variáveis (áreas, barras ou linhas);
- **Referências:** organizadas de acordo com especificações das Normas de Publicação da APA, conforme exemplos na seção seguinte;
- **Anexos e Notas de rodapé:** devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, sendo utilizados apenas nos casos em que forem realmente imprescindíveis.

EXEMPLOS DE CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

1 Citações

1.1 Citação de artigo com dois autores

Ex.: Mcnamee & Gergen (1998)

1.2 Citação de artigo com três ou mais autores

Ex.: Rossetti-Ferreira et al. (2000)

1.3 Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

Ex.: Bakhtin (conforme citado por Freitas, 1997) afirma que...

1.4 Citações de obras antigas reeditadas

Ex.: Freud (1938/1998).

2 Referências

2.1 Livro

Ex.: Spink, M. J. P. (2003). Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentidos. Vozes.

2.2 Capítulo de livro

Ex.: Souza, M. P. R., & Checchia, A. K. A. (2003). Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. In M. E. M. Meira & M. Antunes. (Orgs.), Psicologia escolar: Teorias críticas (pp. 105-138). Casa do Psicólogo.

2.3 Artigos em periódicos científicos - com DOI

Ex.: Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: O difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. Psicologia: Reflexão e Crítica, 11(2), 379-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000200014>

2.4 Artigo em periódicos científicos - sem DOI

Ex.: American Psychiatric Association. (2012). G 03 Posttraumatic Stress Disorder. <https://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>.

2.5 Artigos no prelo

Ex.: Finger, I. R., & Potter, J. R. (no prelo). Entrevista motivacional em sobrepeso/obesidade. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.

2.6 Resumo em anais de eventos

Ex.: Pacheco, J., Jacoby, M., Cunda, M., Rodycz, C., & Hutz, C. S. (2003). O uso de drogas e o cometimento de delitos segundo o relato de adolescentes autores de atos infracionais. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Anais da XXXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia (pp. 172-173). SBP.

2.7 Teses e dissertações não publicadas

Ex.: Carvalho-Freitas, M. N. (2007). A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: Um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho [Tese de doutorado não-publicada]. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

2.8 Teses e dissertações publicadas

Ex.: Schaefer, L. S. (2011). Avaliação de reações pós-traumáticas em bancários vítimas de ataques a bancos [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=329

2.9 Autoria institucional

Ex.: American Psychological Association. (2001). Publication manual of the American Psychological Association. (5a. ed.). APA.

Estudos teóricos/Ensaio

Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e/ou à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Os textos deverão se limitar ao máximo de 25 páginas segundo as normas de apresentação dos manuscritos (sem contar as folhas de rosto e de resumos e as referências bibliográficas).

Relatos de Pesquisa

Investigações de relevância científica, desenvolvidas a partir de material empírico. É preciso explicitar os fundamentos teórico-metodológicos, bem como a análise e a discussão do material decorrente da pesquisa. Os textos deverão se limitar ao máximo de 25 páginas segundo as normas de apresentação dos manuscritos (sem contar as folhas de rosto e de resumos e as referências bibliográficas).

Revisão Crítica de Literatura

Levantamento de material bibliográfico abrangente, propiciando uma argumentação reflexiva. Os textos deverão se limitar ao máximo de 25 páginas segundo as normas de apresentação dos manuscritos (sem contar as folhas de rosto e de resumos e as referências bibliográficas).

Relato de Experiência Profissional

Estudos de caso, relatos de intervenções, ações de extensão por profissionais e estagiários, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, contendo evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de psicólogos em diferentes áreas. Os textos deverão se limitar ao máximo de 20 páginas segundo as normas de apresentação dos manuscritos (sem contar as folhas de rosto e de resumos e as referências bibliográficas).

Entrevistas

Entrevistas realizadas com profissionais sobre assuntos de interesse da Psicologia. Poderão ser realizadas pelo próprio Corpo Editorial, ou submetidas pelo público geral. Os textos deverão se limitar ao máximo de 10 páginas segundo as normas de apresentação dos manuscritos (sem contar as folhas de rosto e de resumos e as referências bibliográficas).

Comentário Crítico

Críticas a artigos anteriormente publicados neste veículo ou resposta de autores à crítica formulada ao artigo de sua autoria. Os textos deverão se limitar ao máximo de 05 páginas segundo as normas de apresentação dos manuscritos (sem contar as folhas de rosto e de resumos e as referências bibliográficas).

Artigos 2007-2013

Compreende as publicações da revista que ocorreram entre 2007 e 2013. Esta seção foi criada para transferir essas edições que estavam no antigo portal.

Os artigos foram todos avaliados pelos pares a época de suas edições.

Declaração de Direito Autoral

Os autores que escolherem publicar na Mosaico devem estar cientes de que mantêm os direitos autorais pelos artigos, mas os direitos de primeira publicação são concedidos à revista.

Os artigos da Mosaico são publicados sob licença Creative Commons Attribution Noncommercial. Portanto, é permitido o uso e compartilhamento gratuito sob atribuição da autoria e publicação inicial nesta revista. É vedado o uso dos artigos

para fins comerciais.

A Mosaico permite o uso dos trabalhos publicados para fins não-comerciais, incluindo direito de enviar o trabalho para bases de dados de acesso público. Os artigos publicados são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO J – Comprovante de submissão do manuscrito I

The screenshot shows a web interface for managing submissions. At the top, a dark blue header contains the text "Estudos e Pesquisas em Psicologia" on the left and a notification bell icon with a red "1" and a user profile icon on the right. Below the header, the page title "Submissões" is displayed. There are two tabs: "Fila" (1) and "Arquivos" (2). A green "Ajuda" button is located in the top right corner of the main content area. The main content area is titled "Minhas Submissões Designadas" and includes a search bar with the placeholder "Buscar", a "Filtros" button, and a "Nova Submissão" button. Below this, a submission entry is shown with the ID "85531" and the author "Sott Bender et al.". The title of the submission is "Panorama Histórico das Múltiplas Formas de Automutilação: : uma Revisão Integrativ...". To the right of the title, there is a speech bubble icon with the number "1", a red "Submissão" button, and a "Visualizar" button with a dropdown arrow.