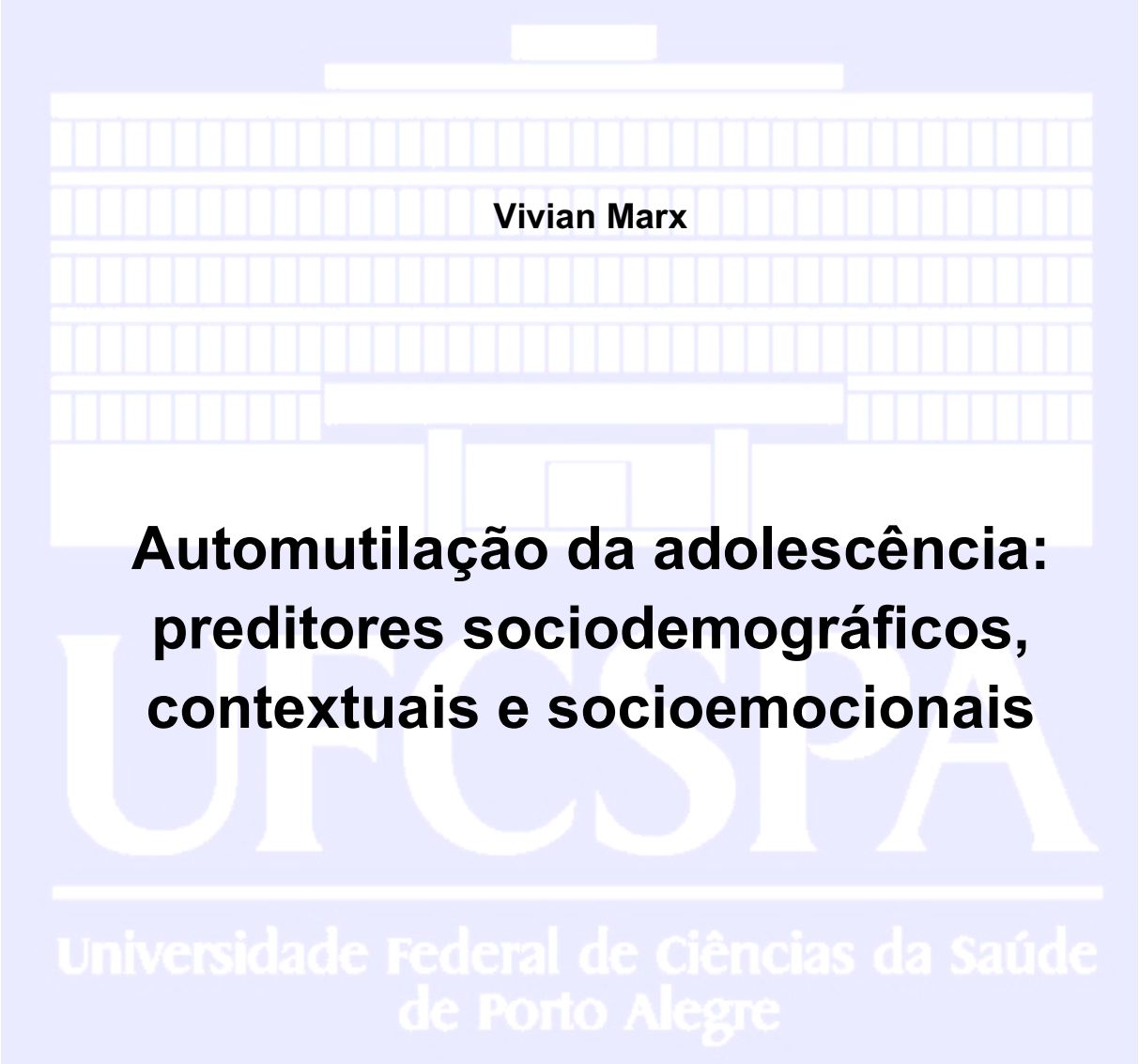


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**



Vivian Marx

**Automutilação da adolescência:
preditores sociodemográficos,
contextuais e socioemocionais**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2023

Vivian Marx

Automutilação da adolescência: preditores sociodemográficos, contextuais e socioemocionais

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Profa. Dra. Sheila Gonçalves Câmara

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Marx, Vivian

Automutilação da adolescência: preditores sociodemográficos, contextuais e socioemocionais / Vivian Marx. -- 2023.

100 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Sheila Gonçalves Câmara.

1. Automutilação. 2. Psicologia do adolescente. 3. Psicologia da saúde. I. Título.

Automutilação da adolescência: preditores sociodemográficos, contextuais e socioemocionais

BANCA AVALIADORA

Dr.^a Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (PUC/RS)

Núcleo de Pesquisas e Intervenções em Terapias Cognitivo Comportamentais

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Dr.^a Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Doutora em Psicologia (UFRGS)

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Dr.^a Mariana Gonçalves Boeckel

Doutora em Psicologia (PUC/RS) e Universitat de València

PPG Psicologia e Saúde

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Porto Alegre

2023

Dedicatória

Dedico esta pesquisa ao público adolescente, ao qual tenho grande afeição.

AGRADECIMENTO

- Agradeço à Deus por me conduzir até aqui e não deixar que eu fosse desistir.
- Aos Municípios de Tupandi, Pareci Novo e Bom Princípio, especialmente as Secretarias Municipais de Educação, pela acolhida, disponibilidade e suporte, para que a pesquisa fosse realizada junto as Escolas.
- À minha orientadora Professora Dra. Sheila Gonçalves Câmara, por ter me dado a oportunidade de ser mestranda, tornando possível a realização de um grande sonho da vida acadêmica.
- À minha família por sempre me incentivar, motivar e compreender em todas as minhas escolhas, e principalmente na trajetória do mestrado.
- Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Comunitária: Sophia Patrício, Carolina Hofstaetter, Luísa Anzolin e Álvaro Camargo Sant'Ana, pelos momentos compartilhados e pelo apoio durante todo esse período.
- Aos alunos da Iniciação Científica, Eduardo Weber, Felipe Berlim, Júlia Vedoy e Juliana Macalão. Pelo apoio durante a coleta de dados e digitação do banco de dados.

“Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

A adolescência é permeada por intensas vivências, algumas saudáveis e outras potencialmente prejudiciais à saúde. Nesta etapa do desenvolvimento, tornam-se frequentes que os adolescentes se envolvam em alguns comportamentos de risco, dentre estes, encontram-se os comportamentos de automutilação. O desenvolvimento de comportamentos de risco em adolescentes pode ser influenciado por diferentes fatores, tais como, clima familiar, estilos parentais, características comunitárias, habilidades sociais, desenvolvimento positivo na adolescência e bem-estar multidimensional. Todos estes contextos, devem ser avaliados e relacionados para que se possa melhor compreender o surgimento de comportamentos de automutilação na adolescência. Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa foi identificar os preditores de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares do Sul do Brasil em termos de clima familiar, recursos desenvolvimentais da comunidade, assertividade, sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19, desenvolvimento positivo na adolescência e bem-estar multidimensional. O estudo, de base escolar, foi realizado com 303 adolescentes, de 10 a 19 anos, alunos de turmas do 6º, 7º, 8º, 9º e turmas de Avanço, de escolas municipais dos municípios de Pareci Novo, Bom Princípio e Tupandi/RS. Os instrumentos utilizados foram divididos em quatro blocos: Automutilação, Dados sociodemográficos, Variáveis de contextos de vida e Aspectos socioemocionais. A pesquisa ocorreu mediante anuência das três Secretarias Municipais de Educação dos Municípios de Pareci Novo, Bom Princípio e Tupandi/RS e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA. A coleta de dados foi realizada em grupos, nas dependências das escolas, com autorização dos responsáveis por cada escola, mediante assentimento dos participantes e assinatura pelos responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas análises bivariadas entre a variável dependente (automutilação) e as variáveis em estudo, e análises de regressão linear. Os resultados mostraram que 188 adolescentes apresentaram pelo menos um dos comportamentos de automutilação. Os resultados apontaram como fatores de proteção para a automutilação: apego a comunidade, em termos do desenvolvimento positivo, maior conexão e confiança. Adolescentes do sexo feminino e homossexuais estão mais sujeitos à automutilação.

Palavras-Chave: Automutilação, Psicologia do Adolescente, Psicologia da Saúde.

ABSTRACT

Adolescence is permeated by intense experiences, some healthy and others potentially harmful to health. At this stage of development, it is common for adolescents to engage in some risky behaviors, among which are self-mutilation behaviors. The development of risk behaviors in adolescents can be influenced by different factors, such as family climate, parenting styles, community characteristics, social skills, positive development in adolescence and multidimensional well-being. All these contexts must be evaluated and related so that the emergence of self-mutilation behaviors in adolescence can be better understood. Thus, the general objective of this research was to identify the predictors of self-mutilation behaviors among adolescent students in southern Brazil in terms of family climate, community developmental resources, assertiveness, feelings related to the period of social isolation due to the COVID-19 pandemic, positive development in adolescence, and multidimensional well-being. The school-based study was carried out with 303 adolescents, aged 10 to 19 years, students from the 6th, 7th, 8th, 9th and Avançada classes, from municipal schools in the municipalities of Pareci Novo, Bom Princípio and Tupandi/RS. The instruments used were divided into four blocks: Self-mutilation, Sociodemographic data, Life context variables, and Socio-emotional aspects. The research took place with the consent of the three Municipal Departments of Education of the Municipalities of Pareci Novo, Bom Princípio and Tupandi/RS and approval of the Research Ethics Committee of UFCSPA. Data collection was carried out in groups, on the premises of the schools, with authorization from those responsible for each school, with the assent of the participants and signature by those responsible for the Free and Informed Consent Form. Bivariate analyzes were performed between the dependent variable (self-injury) and the variables under study, and linear regression analyses. The results showed that 188 adolescents exhibited at least one of the self-harm behaviors. The results pointed out as protective factors for self-harm: attachment to the community, in terms of positive development, greater connection and trust. Female and homosexuals adolescents are more subject to self-harm.

Keywords: Self-Mutilation, Adolescent Psychology, Health Psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de análise hierarquizada de preditores de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares	
.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Dados descritivos e coeficientes de confiabilidade dos instrumentos em estudo...	39
Tabela2 – Correlações entre as variáveis em estudo.....	42
Tabela 3 – Etapas por níveis de preditores de comportamentos de automutilação	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
APA	American Psychiatric Association
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FASM	<i>Function of Self-Mutilation</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO	24
4 ARTIGO	30
5 CONCLUSÃO GERAL	60
APÊNDICES	62
APÊNDICE A – Carta de Anuência dos Municípios Tupandi, Bom Princípio e Pareci Novo	62
APÊNDICE B – Termos de Aceite para Pesquisa nas Escolas e Termo de Aceite Estudo Piloto	65
APÊNDICE C – Carta de Apresentação da Pesquisa	73
APÊNDICE D – Termo de Assentimento dos Adolescentes e Termo de Assentimento Estudo Piloto	74
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e/ou responsáveis	76
ANEXOS	78
ANEXO A – Normas de formatação da Revista Psicologia e Saúde	78
ANEXO B – Instrumentos	82
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	95

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo considerada uma ameaça a saúde individual e coletiva dos indivíduos. Uma das principais formas de prevenção e diminuição do risco de contágio se deu através do distanciamento social. Tal medida de isolamento/distanciamento social ocasionou o fechamento de escolas/shoppings/academias/parques, entre outros espaços. Com isso, destaca-se que os adolescentes passaram a permanecer grande parte do tempo em casa, somente em convívio com o núcleo familiar, sem a socialização com pares, realizando também as aulas de forma remota (Costa et al., 2021).

Segundo a OMS, a adolescência se estende dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 2014). Já a Legislação Brasileira, através do Estatuto da Criança e do Adolescente, define a adolescência como o período entre os 12 aos 18 anos (Brasil, 1990). Para este estudo, será considerada o período da adolescência conforme a definição da OMS.

A adolescência é caracterizada como uma etapa do desenvolvimento repleta de mudanças e transformações. Juntamente com as mudanças físicas, amplamente visíveis, o adolescente passa a ter mais independência nessa fase, idealiza planos para o futuro, demonstra preocupação com a imagem corporal, realiza as primeiras inserções no mercado de trabalho, entre outros (Bee, 1997). É neste período, também, que podem ser observadas as escolhas e interesses, associados os traços da personalidade de cada sujeito (Nunes & Noronha, 2009).

De acordo com Senna e Dessen (2012), a adolescência é marcada como um período de intensas descobertas e por intensa exploração, que podem variar de acordo com os diferentes contextos sociais e culturais. Para Cardoso (2011), a adolescência é um período do desenvolvimento que promove mudanças e reorganizações de estruturas. O adolescente deve cumprir tarefas ao decorrer dessa etapa, sendo que a passagem e o domínio de tais tarefas são primordiais, de acordo com a autora, para um desenvolvimento saudável. Torna-se fundamental, também, considerar os diferentes contextos em que o adolescente está inserido, e as várias inter-relações que formam, compreendendo o desenvolvimento dentro de uma perspectiva mais ampla e sistêmica relacional (Cardoso, 2011). A partir do modelo ecológico, considera-se que o bairro/comunidade também se apresenta como forte influência, principalmente para os adolescentes (Oliva et al., 2011).

O período da adolescência é permeado por momentos de vulnerabilidade, pois, além de existir grande potencialidade de mudanças, existem fragilidades, ou seja, essa fase pode ser perpassada de modo mais saudável ou então patológico (Jorge et al., 2015). Diversos

estudos expõem que a aprendizagem de habilidades sociais na infância e adolescência são fatores de proteção da saúde psicológica e bem-estar, sendo possível observar em pessoas socialmente competentes fatores como melhores índices de autoestima e autoeficácia, relações interpessoais produtivas e estáveis, melhor saúde física e mental e maior satisfação e motivação (Pereira et al., 2016; Longhini et al., 2017).

Feijó e Oliveira (2001), ressaltam que os adolescentes podem desenvolver comportamentos de risco nesse período, através da participação em atividades ou ações que possam comprometer a saúde física e mental, repercutindo no desenvolvimento positivo na adolescência. O modelo do desenvolvimento positivo na adolescência (DPA) estabelece uma nova abordagem de investigação a respeito do desenvolvimento de adolescentes, apresentando um panorama conceitual e metodológico, por meio de uma compreensão baseada nas suas forças, com foco nos fatores que se relacionam a um desenvolvimento excelente (Benson et al., 2006; Bonell et al., 2016; Damon, 2004; Duncan et al., 2007; Lerner & Steinberg, 2004, 2009, Soares, 2019).

Entende-se que a existência de um ambiente estressante e/ou invalidante no núcleo familiar está atrelado a maior prevalência de comportamentos disfuncionais em adolescentes (Predebon & Wagner, 2005). Dentro desse aspecto, o estilo parental e/ou clima familiar exercido pelos pais dos adolescentes pode estar relacionado também ao desenvolvimento de condutas autolesivas (Darling & Steinberg, 1993). O clima familiar refere-se às relações entre os membros da família, sendo o campo das relações familiares uma área de investigação de grande importância em relação ao desenvolvimento psicológico (Teodoro et al., 2014).

Nesse sentido, dentre os comportamentos de risco na adolescência, encontram-se comportamentos autolesivos ou de automutilação. Na literatura, existe divergência em relação à nomenclatura, pois, ainda encontra-se em fase de construção (Giusti, 2013). No Brasil, a terminologia comumente utilizada é automutilação, para todo o tipo de comportamento autolesivo (Silva & Siqueira, 2017).

Comportamentos de automutilação

Os comportamentos de automutilação são uma realidade bastante prevalente, sendo sintomas de uma adolescência conflituosa. Tais condutas representam um intenso sofrimento psíquico e jamais devem ser menosprezados e/ou desvalorizados (Duarte et al., 2015). Tal comportamento pode se apresentar através de lesões leves, como por exemplo, se arranhar com as unhas ou se queimar com cigarros. Pode ser de forma moderada, através de cortes superficiais nos braços, ou até ser de forma mais grave como a auto enucleação dos olhos, autocastração, introdução de objetos estranhos no corpo, entre outros (Alroe & Gunda, 1995). Também são considerados comportamentos de automutilação

os que envolvem ações autolesivas com ou sem a intenção suicida, tais como: ingestão de substância não ingerível, ingestão de fármacos ou drogas ilícitas em doses elevadas, expor-se a riscos, automutilação, entre outros (Direção-Geral da Saúde, 2013). Para o presente estudo, serão avaliados os adolescentes que possuem comportamentos de automutilação sem a intenção suicida.

Em outros países, como Portugal, foi criado o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013 – 2017, com a finalidade de prevenir os comportamentos autolesivos e atos suicidas, entendendo que tais realidades representam um problema de saúde pública que carece de atenção e intervenções preventivas (Direção-Geral da Saúde, 2013). No Brasil, foi criada a Lei 13.819, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Entre os principais objetivos dessa política estão: promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada e informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública, passíveis de prevenção (Brasil, 2019).

Levando em consideração o crescente número de adolescentes que apresentam tais comportamentos no cenário atual (Carvalho et al., 2015), esses são considerados uma demanda de saúde pública, pois se tratam de quadros desafiadores e que carecem de acolhimento e acompanhamento em sua complexa interação biopsicossocial, relacional e familiar. Nos dias atuais, o interesse pelo comportamento de automutilação tem sido cada vez mais visto em estudos, o que pode apontar uma preocupação por parte dos pesquisadores com as causas e os impactos de tais comportamentos na vida de adolescentes e adultos (Pelios& Tesch,1999).

No estudo realizado por Bahia et al. (2019), que teve por objetivo descrever o perfil das notificações e internações de lesões autoprovocadas envolvendo adolescentes no Brasil, os achados mostraram que houve 15.702 notificações, predominando o grupo etário de 15-19 anos (76,4%) do sexo feminino (71,6%), e raça/cor da pele branca (58,3%); a residência foi o local mais frequente dessas ocorrências (88,5% de 10-14 anos; 89,9% de 15-19 anos); o meio mais utilizado foi envenenamento/intoxicação (76,6% e 78,0%, respectivamente nas idades de 10-14 e 15-19); houve 12.060 internações, com predominância do sexo feminino (58,1%) e maior ocorrência na região Sudeste (2,7 e 7,0 notificações/100 mil habitantes, nos grupos de 10-14 e 15-19 anos, respectivamente). Os mesmos autores apontam que torna-se necessário que as tentativas sejam levadas a sério, sendo ações que carecem de atenção e acolhimento por parte da família, considerando tais sinais como alerta para problemas que os adolescentes estão atravessando. Estudo realizado pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Comunitária da UFCSPA, em 2019, no município de Montenegro, RS identificou uma alta prevalência de automutilação não suicida entre os adolescentes escolares (53,9%). Quanto aos fatores

associados, os adolescentes que apresentaram comportamento de automutilação tinham mais chance de ter entre 13 a 17 anos, ser das classes econômicas A e B, com ausência de prática religiosa, pouca clareza e pouca reparação emocional, ter maior dificuldade na comunicação com pessoas de referência, maior estresse interpessoal, presença de Transtornos mentais comuns e maior experiência de afetos negativos (von Mühlen& Câmara, 2019). Tais achados revelam a importância de que os serviços de saúde estejam preparados e capacitados para realizar esses atendimentos, ajudando o adolescente com estratégias de apoio.

Sendo assim, promover o desenvolvimento saudável na adolescência não significa necessariamente apenas minimizar e/ou extinguir os comportamentos de risco, por exemplo, de automutilação, mas ainda potencializar o desenvolvimento dos fatores protetivos. Além disso, torna-se essencial investir na construção de relações positivas entre os adolescentes e os diferentes contextos em que ele se insere, tais como, relações familiares, ambiente escolar e comunidade (Zappe, 2014).

Bem-estar multidimensional

O bem-estar, de acordo com Casas (1996), deve estar associado a satisfação consigo mesmo e com distintos aspectos da vida, necessidades sociais e aspirações coletivas. Ao trazer o contexto social como essencial para a avaliação do bem-estar, convém colocar os valores sociais e os princípios que podem nortear as ações visando as metas aspiradas. Assim, o bem-estar é uma construção diária entre a pessoa e o ambiente, tornando-se necessário um modelo multidimensional considere o bem-estar em geral, abarcando as distintas dimensões da vida. Essa perspectiva permite a compreensão do bem-estar de forma ampla, desde uma perspectiva individual até uma perspectiva psicossocial e comunitária (Bedin&Sarriera, 2014).

Prilleltensky et al. (2015), no que concerne à promoção do bem-estar, dentro do campo da psicologia comunitária, desenvolveram um modelo multidimensional de bem-estar que integra a satisfação em geral com aspectos psicológicos e sociais, considerando diferentes teorias. Sua avaliação considera a dimensão temporal entre passado, presente e futuro e tem como bem-estar geral um estado positivo de afetos de acordo com a percepção das pessoas. O bem-estar interpessoal está relacionado à satisfação com a qualidade da relação com pessoas importantes na vida, assim como o bem-estar comunitário está relacionado à satisfação com a comunidade da pessoa. O bem-estar ocupacional está relacionado à satisfação com a ocupação prioritária da pessoa; o bem-estar físico corresponde à satisfação com a saúde em geral; o bem-estar psicológico corresponde à satisfação com a vida emocional; e o bem-estar econômico corresponde à satisfação com a vida financeira (Prilleltensky et al., 2015).

O bem-estar multidimensional, de acordo com a proposta por Prilleltensky et al. (2015), abarca diferentes âmbitos da vida, além disso, considera a perspectiva temporal que deve ser considerada como fundamental na etapa da adolescência. A perspectiva temporal tem sido avaliada em termos de dois paradigmas: um que considera o tempo como um fenômeno objetivo e outro como subjetivo, a partir da perspectiva perceptual das pessoas. A percepção do tempo corresponde à possibilidade de compreensão psicológica sobre o papel do tempo na vida dos indivíduos (Gao, 2011). Enquanto o tempo objetivo permite definir e compreender as fases do desenvolvimento humano, o tempo subjetivo extrapola convenções pré-estabelecidas e se configura como um espaço abstrato de relação com o mundo. Espaço e tempo, portanto, representam duas dimensões fundamentais em termos do ciclo vital, consistindo no espaço de vida (Marandola Jr. & Mello, 2005). Na adolescência, representam o âmbito no qual se estabelecem as relações, limites e potencialidades, bem como a saúde e o bem-viver (Morais et al., 2010).

Desenvolvimento Positivo em Adolescentes

O Desenvolvimento Positivo em Adolescentes (DPA), apresenta-se como uma teoria relacional do desenvolvimento humano, com suas raízes nas Teorias Sistêmicas do Desenvolvimento. Essa abordagem envolve uma compreensão integrada do desenvolvimento, contemplando os aspectos biológico, psicológico, cultural e histórico do indivíduo (Lerner & Steinberg, 2009). O período da adolescência, além de se caracterizar por uma etapa de significativas mudanças físicas, cognitivas e emocionais, também se constitui como um momento de visível interdependência da biologia e do contexto no desenvolvimento humano, tal como, pelo fato de suas capacidades desenvolvidas, relações e motivações próprias constituírem, por meio de relações recíprocas com a sua ecologia, uma influência ativa no seu próprio desenvolvimento (Lerner & Steinberg, 2009; Soares, 2019).

Dentro da perspectiva do DPA, existe um vasto território de estruturas, caracterizações e estratégias que se concentram, de maneira sucinta em alguns tópicos: 1) promover um desenvolvimento com resultados positivos; 2) a natureza da criança e/ou adolescente e a identificação de suas forças de desenvolvimento; 3) realizações específicas para realizar tarefas e etapas do desenvolvimento; 4) e demais contextos do desenvolvimento, ou seja, interações sociais envolvendo núcleo familiar, escolar, comunitário e social (Benson et al., 2006, Damon, 2004; Lerner & Steinberg, 2004, 2009; Soares, 2019).

Um conceito fundamental do modelo DPA diz respeito à plasticidade do desenvolvimento humano, que é a capacidade inerente aos indivíduos para promoverem mudanças a partir de seus processos proximais. Em vista disso, tal capacidade é

desenvolvida por consequência das relações mutuamente adequadas e saudáveis entre o indivíduo e seu nicho biológico, psicológico, ecológico e histórico (Lerner, 2010).

Essa perspectiva, portanto, estabelece uma nova abordagem de investigação a respeito do desenvolvimento de adolescentes, apresentando um panorama conceitual e metodológico, por meio de uma compreensão baseada nas suas forças, com foco nos fatores que se relacionam a um desenvolvimento excelente (Benson et al., 2006; Bonell et al., 2016; Damon, 2004; Duncan et al., 2007; Lerner & Steinberg, 2004, 2009; Soares, 2019). O modelo de DPA tem como pressuposto que todo o adolescente possui potencial para um desenvolvimento pleno e saudável. Essa visão mais otimista teve suas origens dentro das abordagens ecológicas e ecológico-contextual (Bronfenbrenner, 1996; Kelly & Hess, 1986).

O modelo foi desenvolvido através de cinco recursos, os “Cinco Cs”, que são: Competência (visão positiva das próprias ações em domínios específicos - cognitivo, social, acadêmico, físico, carreira, etc.); Confiança (sentimento de valor próprio e de autoeficácia - uma noção de que se pode dominar uma situação e produzir resultados positivos); Conexão (vínculos positivos com pessoas e instituições, refletindo trocas bidirecionais entre o indivíduo e a comunidade, escola, família e pares); Caráter (respeito pelas normas sociais e culturais, moralidade e integridade) e, por fim, Cuidado/Compaixão (sentimento de empatia e simpatia pelos outros) (Lerner & Steinberg, 2009).

Contudo, para contribuir ao desenvolvimento saudável na adolescência, torna-se importante compreender o quão habilidosos socialmente os adolescentes se apresentam. Dessa forma, vários estudos demonstram que déficits nas habilidades sociais estão atrelados a diversos fatores de risco entre adolescentes, tais como evasão escolar, comportamento sexual de risco, uso de álcool e outras drogas e também ao desenvolvimento de automutilação (Longhini et al., 2017).

Habilidades Sociais

O campo de estudos das habilidades sociais tem por objetivo identificar, definir, avaliar e promover as habilidades sociais e os demais fatores relacionados ao entendimento da competência social das pessoas (Del Prette & Del Prette, 2001). Busca avaliar a associação entre um repertório bem elaborado, ou um repertório que apresenta déficit em habilidades sociais em relação ao desenvolvimento saudável dos sujeitos ou com o desenvolvimento de psicopatologias.

Por definição, as habilidades sociais são descritas como classes de comportamentos sociais que colaboram para a competência social dos sujeitos. Tais habilidades, quando presentes no repertório das pessoas, apresentam grandes probabilidades de gerar

consequências reforçadoras para o próprio sujeito e para as pessoas que o cercam (Campos et al., 2014).

Diversos estudos expõem que a aprendizagem de habilidades sociais na infância e adolescência são fatores de proteção da saúde psicológica e bem-estar, sendo possível observar em pessoas socialmente competentes fatores como melhores índices de autoestima e autoeficácia, relações interpessoais produtivas e estáveis, melhor saúde física e mental e maior satisfação e motivação (Pereira et al., 2016; Longhini et al., 2017). Um estudo realizado no norte da Finlândia, de base populacional, investigou a frequência de automutilação entre adolescentes, tal pesquisa apontou que 18% das meninas e 5,3% dos meninos não tinham relação de amizade próximas, 24,7% das meninas e 13,7% dos meninos sentiam que ninguém gostava deles e 40,5 % das meninas e 15,4 % dos meninos estavam insatisfeitos com a própria vida, sentindo-se solitários (Ronka et al., 2013). Frente a isso, pode-se compreender que a presença de habilidades sociais em adolescentes pode ser considerada um fator proteção de saúde mental, assim como sua ausência pode ser entendida como fator de risco (Campos et al., 2014).

Além da adolescência ser uma fase do desenvolvimento marcada por grandes transformações e emergência de vulnerabilidades, esse período da vida pode oportunizar momentos e vivências adequadas e saudáveis, sendo propício para o desenvolvimento de repertórios socialmente habilidosos (Leme et al., 2016; Longhini et al., 2017).

Torna-se importante considerar também os aspectos contextuais, principalmente o núcleo familiar no qual o adolescente se insere, e como são desempenhadas as funções parentais, pois sabe-se que o exercício da parentalidade saudável influencia de forma positiva para o desenvolvimento do repertório de habilidades sociais. Contudo, ressalta-se que a falha nas funções parentais pode vir a comprometer o desenvolvimento saudável do adolescente, em contextos abusivos e/ou negligentes, pode estar atrelado ao desenvolvimento de comportamentos de risco, como a automutilação (Zappe, 2014).

Estilos Parentais/ Clima familiar

De acordo com Bronfenbrenner (1979/1996), o núcleo familiar é caracterizado como o primeiro ambiente no qual a criança tem participação ativa, interação face-a-face, como, por exemplo, a relação mãe-bebê. Dentro deste sistema, existem outros subsistemas, como a relação pai-filho e relação fraterna entre irmãos. A família que interage com a criança é chamada de microssistema. De forma ideal, o microssistema familiar deverá ser a maior fonte de segurança, proteção, afeto, bem-estar e apoio. O autor sinaliza três características que representam as relações familiares: a reciprocidade, o equilíbrio de poder e o afeto (Bronfenbrenner (1979/1996). Atualmente, várias pesquisas têm se debruçado na importância da interação parental sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Para que possamos pensar na problemática relacionada às interações familiares, ou seja, no que se refere aos comportamentos dos adultos em relação aos limites e educação dos seus filhos, os estudos que vêm sendo realizados se direcionam à abordagem de estilos parentais. Tal abordagem, no decorrer do tempo, tornou-se uma das mais utilizadas formas de investigação sobre as relações socializadoras entre pais e filhos (Teixeira et al., 2004).

O modelo de estilos parentais foi proposto por Baumrind (1966) e continua sendo amplamente utilizado até os dias atuais. A autora definiu como estilos parentais o conjunto de comportamentos e práticas dos pais em relação aos filhos que caracteriza a natureza da interação entre eles e considera aspectos emocionais e comportamentais da conduta parental (Baumrind, 1967). Baumrind faz uso de uma abordagem configuracional para definir os estilos parentais, enfatizando que um determinado aspecto do comportamento parental é dependente da configuração de todos os outros aspectos (Brás, 2008). Baumrind nomeou três estilos parentais: autoritativo, autoritário e permissivo (Baumrind, 1966). Mais tarde, Maccoby e Martin (1983) ampliaram o estilo permissivo em dois novos estilos: indulgente e negligente.

O estilo autoritativo resulta da combinação entre alta exigência e responsividade, comunicação clara entre pais e filhos, baseada no respeito mútuo. O estilo autoritário resulta da combinação entre altos níveis de controle e baixa responsividade, são pais rígidos e autocráticos. O estilo indulgente, se caracteriza pela combinação entre baixo controle e alta responsividade, são pais que não estabelecem regras ou limites para as crianças. O estilo negligente resulta da combinação entre controle e responsividade ambos em níveis baixos, não são pais nem afetivos nem exigentes, demonstram pouco envolvimento com a tarefa de socialização da criança, não observando seu comportamento (Baumrind, 1966).

Por várias décadas a punição física foi utilizada por pais e bastante aceita na sociedade. Porém, esse comportamento pertence ao estilo parental autoritário, sendo baseado no uso abusivo do poder que os pais têm sobre seus filhos. Conforme Bronfenbrenner (1979/1996), tal conduta está em desacordo com a teoria de sistemas ecológicos, que prega que a família deveria ter um equilíbrio de poder em um sistema no qual as relações são recíprocas e saudáveis.

Entende-se que a existência de um ambiente estressante e/ou invalidante no núcleo familiar está atrelado a maior prevalência de comportamentos disfuncionais em adolescentes (Predebon & Wagner, 2005). Dentro desse aspecto, o estilo parental exercido pelos pais dos adolescentes pode estar relacionado também ao desenvolvimento de condutas autolesivas (Darling & Steinberg, 1993).

De acordo com Cecconello et al., (2003), uma situação favorável para o desenvolvimento de um sujeito é aquela em que o equilíbrio de poder favorece a pessoa em desenvolvimento, proporcionando sua autonomia. Outra característica que tem papel

fundamental no desenvolvimento é o afeto. Quanto mais afetuosas e calorosas forem as relações familiares, maior a probabilidade de se formarem sujeitos saudáveis e adaptáveis (Bronfenbrenner 1979/1966). Frente a isso, pode-se inferir que, filhos de pais com estilos negligentes tendem a ter um desenvolvimento menos adaptativo, e por consequência poderão desenvolver comportamentos de risco na adolescência, como por exemplo, a automutilação.

Vários estudos apontam para o impacto negativo em relação aos conflitos entre pais no desenvolvimento psicológicos de seus filhos, principalmente nas situações familiares que envolvem violência física e verbal, entre o casal, e também entre pais e filhos (Teodoro et al., 2014). Um estudo realizado na região amazônica no Brasil, constatou que a falta de percepção de apoio familiar pelos adolescentes correlaciona-se diretamente à prática da automutilação. Tal dado aponta para que sejam feitos maiores investimentos na relação entre pais e filhos, e principalmente no exercício de estilos parentais saudáveis. De acordo com Fisher et al. (2012) problemas relacionados à parentalidade e violência sexual estão implicados ao aumento das taxas de automutilação em adolescentes. Ainda, existem diversos estudos mostrando que uma adequada e consistente relação com os pais pode se apresentar como fator protetivo ao desenvolvimento de psicopatologias na infância e adolescência, e uma relação insegura tende a promover maior vulnerabilidade emocional e afetiva (Oliveira et al., 2020).

No que diz respeito a fatores de proteção para os adolescentes, é fundamental considerar o caráter dinâmico destes aspectos, que sofrem influência através do processo de interação entre indivíduo e família, comunidade e cultura. É fundamental que visando um desenvolvimento saudável na adolescência, protetor para comportamentos de risco, possam ser ofertados ambientes favoráveis de inserção na comunidade, ricos em estímulos e oportunidades e pobres em eventos estressores e traumáticos (Zappe, 2014).

Características Comunitárias

De acordo com Rutter (1985), “fatores de proteção referem-se a influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação” (p. 600). Desta forma, o desenvolvimento de comportamentos de risco também pode estar atrelado com a ausência de fatores protetivos nestes contextos. Afinal, é necessário entender o ser humano como um produto complexo do resultado de processos dinâmicos que envolvem a ausência ou presença de tais fatores, considerado a permanente relação entre indivíduo e o ambiente em que se insere (Morais & Koller, 2004).

A partir do estudo de Cicognani et al. (2012), o termo “comunidade” associa-se a vínculo, partilha, fraternidade e apoio nas relações familiares e sociais, na percepção de adolescentes. No período da adolescência, de forma geral, ocorre uma percepção da

comunidade a partir da relação direta entre seus membros e com um espaço que possa proporcionar o sentimento de pertença (Cicognani et al., 2012).

A preocupação com as características comunitárias levou alguns modelos teóricos, como por exemplo a psicologia ecológica, a dar grande importância para a influência da comunidade e bairro sobre diversos assuntos. Bronfenbrenner (1979), dentro do modelo ecológico, também considera que o bairro também se apresenta como forte influência, principalmente para os adolescentes, o que é corroborado em outros estudos sobre o tema (Oliva et al., 2011). Afinal, é a partir do início da adolescência, que o jovem passa a maior parte do tempo no bairro e na comunidade, deixando de estar tanto tempo com a família para inserir-se e apropriar-se destes espaços.

O estudo das influências de características comunitárias consolidou-se a partir dos achados de que os ambientes desfavoráveis estão atrelados ao desenvolvimento de problemas comportamentais. Em vista disso, o estudo de que algumas características do bairro podem estar relacionadas ao desenvolvimento saudável ou não, vem ganhando visibilidade nos últimos anos (Coulton&Korbin, 2007).

Em estudo realizado avaliando comportamentos de risco em adolescentes escolares da rede pública da cidade de Porto Alegre, foi constatado que adolescentes que não praticam comportamentos de risco obtiveram médias elevadas em autoestima, expectativas quanto ao futuro, família, religião e comunidade (Zappe, 2014). Estudo sobre o papel da cidade e da comunidade no bem-estar na adolescência identificou a contribuição significativa do ambiente, tanto em termos de recursos quanto de relações sociocomunitárias, para o bem-estar de escolares, demonstrando que o investimento na qualidade dos contextos urbanos deve ser uma meta social e política de promoção da saúde adolescente (Hanke& Câmara, 2021). Sendo assim, pode-se considerar que o fator de boa inserção na comunidade é fator protetivo para o desenvolvimento de comportamentos de automutilação.

Conforme o exposto, aspectos relativos a déficits de habilidades sociais, relações familiares conflituosas, estilos parentais negligente ou permissivo e falta de recursos comunitários podem contribuir para o desenvolvimento de práticas de automutilação por adolescentes. O DPA, no entanto, resulta das relações desenvolvidas na infância e adolescência e se configura em um perfil saudável relacional e também do desenvolvimento de características pessoais de proteção. Nesse sentido, o DPA em geral e em suas dimensões, na adolescência, pode ser um recurso protetivo entre contingências desfavoráveis em nível individual e relacional nos contextos atuais de vida dos adolescentes e o comportamento de automutilação. Assim, o presente estudo objetiva avaliar se o DPA (competência, confiança, conexão, caráter e cuidado) pode funcionar como variável mediadora na relação entre os fatores individuais, familiares e comunitários negativos e os

comportamentos de automutilação entre adolescentes estudantes de escolas municipais da região do Vale do Caí/RS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar os preditores de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares do Sul do Brasil em termos de clima familiar, recursos desenvolvimentais da comunidade, assertividade, sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19, desenvolvimento positivo na adolescência e bem-estar multidimensional.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a prevalência de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Caí/RS.

- Avaliar os índices médios dos instrumentos utilizados na população em estudo: comportamentos de automutilação, clima familiar, recursos desenvolvimentais da comunidade, assertividade, sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19, desenvolvimento positivo na adolescência e bem-estar multidimensional.

- Identificar os preditores de comportamentos de automutilação em um modelo hierárquico composto pelos blocos: 1 - Dados sociodemográficos, 2 - Contextos de vida, 3 - Desenvolvimento positivo adolescência e 4 - Aspectos socioemocionais

3 REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO

- Alroe CJ, Gunda V. Self-amputation of the ear: three man amputated four ears within five months. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995;29(3):508-12. doi: [10.5935/1806-0013.20160084](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084)
- Bahia, Camila Alves, Avanci, Joviana Quintes, Pinto, Liana Wernersbach, & Minayo, Maria Cecília de Souza. (2020). Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2019060. Epub May 08, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200006>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bedin, L. M., & Sarriera, J. C. (2014). Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 213-225.
- Benson, P. L. (2006). *All kids are our kids: What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents* (2nd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., ... Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *Bio Med Central Public Health*, 16, 135. doi:10.1186/s12889-016-2817-3
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1979).

- Campos, J. R., Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 14, 2, 408-428.
- Cardoso, Marta Rezende (org.) (2011). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Nau Editora. Rio de Janeiro, 140 p.
- Carvalho, C. B., Nunes, C., Castilho, P., da Motta, C., Caldeira, S., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Mapeamento da auto-lesão não suicida na adolescência: Desenvolvimento e análise de fatores confirmatórios do Questionário de Ideação de Impulso, Automutilação e Suicídio para Adolescentes (ISSIQ-A). *Pesquisa em psiquiatria*, 227(2-3), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.031>
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducciónpsicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Cecconello, Alessandra Marques, De Antoni, Clarissa, & Koller, Sílvia Helena. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8(spe), 45-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300007>
- Cicognani, E.; Zani, B., &Albanesi, C. (2012). Sense of community in adolescence. University of Bologna: *Global journal of community psychology practice*. 3 (4), 119-125.
- Czeresnia, D. (1999). *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção*. In: Czeresnia, D., & Freitas, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 39-53
- Costa, Luiza Cesar Riani et al (2021). Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25, supl 1, e 200801.: Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>.
- Coulton, C. J., & Korbin, J. E. (2007). Indicators of children's wellbeing through a neighborhood lens. *Social Indicators Research*, 84, 349–361.
- Damon, W. What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, n. 591, p. 13–23, 2004. Recuperado em 03 de ago de 2023: <<http://faculty.wiu.edu/P-Schlag/articles/What%20is%20Positive%20Youth%20Development.pdf>>.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3),487-496.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo* (6ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017. Recuperado em 06 de setembro de 2020, de <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>
- Duarte, V. M., Cruz, M. M., & Oliveira, B. (2015). Comportamentos autolesivos na adolescência e disfunção familiar: relato de caso. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31(6), 401-405. Recuperado em 06 de setembro de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732015000600007&lng=pt&lng=es.
- Duncan, P. M., Garcia, A. C., Frankowski, B. L., Carey, P. A., Kallock, E. A., Dixon, R. D., & Shaw, J. S. (2007). Inspiring healthy adolescent choices: a rationale for and guide to strength promotion in primary care. *Journal of Adolescent Health*, 41, 525-535. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.05.024
- Feijó & Oliveira (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal da Pediatria*. Vol. 77, Supl. 2. Recuperado em 29 de mar. 2021, de [Sbp77-2b \(ufrgs.br\)](http://www.ufrgs.br).
- Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Houts, R. M., Belsky, D. W., Arseneault, L., & Caspi, A. (2012). Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 344, 2683. doi: 10.1136/bmj.e2683.
- Gao, Y-J. (2011). Time perspective and life satisfaction among young adults in Taiwan. *Social Behavior and Personality*, 39(6), 729-736. doi: 10.2224/sbp.2011.39.6.729
- Giusti, J. S. (2013). Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Hanke, Elisa S., Câmara, Sheila G. (2021). Bem-Estar na Adolescência: Papel da Cidade e da Comunidade. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 51-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1029>.
- Jorge, J. C., Queirós, O., & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida: Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica*, 33(2), 207-219. DOI: <https://dx.doi.org/10.14417/ap.991>.

- Kelly, J. G., & Hess, R. E. (1986). *The ecology of prevention: illustrating mental health consultation*. New York: The Haworth Press.
- Leme, Vanessa Barbosa Romera, Fernandes, Luana de Mendonça, Jovarini, Neidiany Vieira, Achkar, Ana Maria El, & Del Prette, Zilda Aparecida Pereira. (2016). Social Skills Program for Adolescents in Vulnerable Social Contexts. *Psico-USF*, 21(3), 595-608.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712016210313>
- Lerner, R. M. (2010). *Promoting Positive Youth Development: Theoretical and Empirical Bases* [paper for Science of Adolescent Health and Development]. National Research Council/Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy of Sciences.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2004). The scientific study of adolescent development: Past, present, and future. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 1-12). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009). The scientific study of adolescent development. In R. M., Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3th Ed., vol1, pp. 3-14). New Jersey, US: John Wiley & Sons, Inc. doi: 10.1002/9780470479193.adlpsy001002
- Longhini, Rios, Penon&Neufeld, (2017). Caracterização das Habilidades Sociais de Adolescentes em Contexto Escolar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 2017•13(2)•pp.131-137.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Org.), *Handbook of child psychology: socialization, personality, and social development* (4th ed., Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Marandola Jr., E. & Mello, L. F. (2005). “Lugar” e “espaço de vida”: Novos enfoques para o planejamento e a participação? *Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina – 20 a 26 de março de 2005 – Universidade de São Paulo*, 8502-8522.
- Morais, N. A., Aquino Moraes, C. A., Reis, S., & Koller, S. H. (2010). Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 507-518.
- Nunes, M. F. O. & Noronha, A. P. P. (2009). Interesses e personalidade: um estudo com adolescentes em orientação profissional. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educacion*, Itatiba, 17 (1,2). Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/7626/1/RGP_17_art_9.pdf

- Oliva, A., Antolín, L., & López, A. M. (2011). Development and Validation of a Scale for the Measurement of Adolescents' Developmental Assets in the Neighborhood. *SocIndic Res*, doi: 10.1007/s11205-011-9822-9
- Oliveira, Maria & Gomez-Baya, Diego & Tomé, Gina & Reis, Marta & Maltoni, Juliana & Neufeld, Carmem & Matos, Margarida & Lisboa, Carolina. (2020). Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. *Análisis y Modificación de Conducta*. 46. 43-56. 10.33776/amc.v46i173-4.3644.
- Pelios L, Morren J, & Tesch D, Axelrod S. (1999). The impact of functional analysis methodology on treatment choice for self-injurious and aggressive behavior. *J Appl Behav Anal*. 32(2):185-95.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente [Social skills and risk and protective factors in emerging adulthood]. *PSICO*, 47(4), 268–278. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>
- Predebon, J. C. F., & Wagner, A. (2005). Problemas de comportamento na adolescência: configuração familiar e aspectos sociodemográficos. *Revista Práxis*, 2 (2), 1-11.
- Prilleltensky, I., Dietz, S., Prilleltensky, O., Myers, N., Rubenstein, C., Jin, Y., & McMahon, A. (2015). Assessing multidimensional well-being: Development and validation of the I COPPE scale. *Journal of Community Psychology*, 43(2), 199–226. doi:http://dx.doi.org/10.1002/jcop.21674.
- Ronka, A. R., Taanila, A., Koiranen, M., Sunnari, V., & Rautio, A. (2013). Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 21085. doi: 10.3402/ijch.v72i0.21085
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147 (6), 598-611.
- Senna, Sylvia Regina Carmo Magalhães, & Dessen, Maria Auxiliadora. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>

- Silva, M. F. de A., & Siqueira, A. C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. *Revista FAROL – Rolim de Moura – RO*, 3(3),5-20.
- Soares, A. (2019). Desenvolvimento positivo na adolescência: recursos do desenvolvimento, percepção do estado de saúde, satisfação com a vida e afeto positivo. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Recuperado em 21 de abril de 2021 de FPCEUP - Desenvolvimento positivo na adolescência: recursos do desenvolvimento, percepção do estado de saúde, satisfação com a vida e afeto positivo.
- Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P., & Gomes, W. B. (2004). Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Avaliação Psicológica*, 3 (1), 1-12.
- Teodoro, Maycoln&Hess, Adriana & Saraiva, Lisiane& Cardoso, Bruna. (2014). Problemas Emocionais e de Comportamento e Clima Familiar em Adolescentes e seus Pais. *Psico*. 45. 168. 10.15448/1980-8623.2014.2.13172.
- Von Mühlen, Mara Cristiane & Câmara, Sheila Gonçalves. (2019). Prevalência e funções da automutilação não suicida entre adolescentes escolares da rede pública municipal de Montenegro/RS. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS (UFCSCPA), Porto Alegre, Brasil.
- Zappe, Jana Gonçalves. (2014). Comportamento de risco na adolescência: aspectos pessoais e contextuais. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Recuperado em 04 de Maio, 2021, de 000956038.pdf (ufrgs.br) .
- Who. (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Recuperado em 09 de Janeiro, 2021, de <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>

4 ARTIGO

Automutilação da adolescência: preditores sociodemográficos, contextuais e socioemocionais

Vivian Marx

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Sheila Gonçalves Câmara

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Resumo

A adolescência é permeada por intensas vivências, algumas saudáveis e outras potencialmente prejudiciais à saúde. O desenvolvimento de comportamentos de risco em adolescentes pode ser influenciado por diferentes fatores, tais como, clima familiar, estilos parentais, características comunitárias, habilidades sociais, desenvolvimento positivo na adolescência e bem-estar. Todos estes contextos, devem ser avaliados e relacionados para que se possa melhor compreender o surgimento de comportamentos de automutilação. O objetivo deste artigo foi investigar os preditores de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares do Sul do Brasil. Participaram 303 adolescentes escolares da região do Vale do Caí/RS. Os instrumentos utilizados foram divididos em quatro blocos: Automutilação, Dados sociodemográficos, Variáveis de contextos de vida e Aspectos socioemocionais. Os resultados mostraram que 188 adolescentes apresentaram pelo menos um dos comportamentos de automutilação. Ainda os achados apontaram como fatores de proteção para a automutilação: apego a comunidade, em termos do desenvolvimento positivo, maior conexão e confiança. Adolescentes do sexo feminino e homossexuais estão mais sujeitos à automutilação.

Palavras-chave: Automutilação; Psicologia do adolescente; Psicologia da saúde.

Abstract

Adolescence is permeated by intense experiences, some healthy and others potentially harmful to health. The development of risk behaviors in adolescents can be influenced by different factors, such as family climate, parenting styles, community characteristics, social skills, positive development in adolescence and well-being. All these contexts must be evaluated and related so that the emergence of self-harm behaviors can be better understood. Thus, the objective of this article was to investigate the predictors of self-harm behaviors among adolescent students in southern Brazil. Participants were 303 adolescent students from the Vale do Caí region/RS. The instruments used were divided into four blocks: Self-mutilation, Sociodemographic data, Life context variables, and Socio-emotional aspects. The results showed that 188 adolescents exhibited at least one of the self-harm behaviors. The findings also pointed to the following as protective factors for self-mutilation: attachment to the community, in terms of positive development, greater connection and trust. Adolescent females and homosexuals are more prone to self-harm.

Key-words: Self-harm; Adolescent psychology; Health psychology.

Resumen

La adolescencia está impregnada de experiencias intensas, algunas saludables y otras potencialmente perjudiciales para la salud. El desarrollo de conductas de riesgo en adolescentes puede estar influenciado por diferentes factores, como el clima familiar, los estilos de crianza, las características de la comunidad, las habilidades sociales, el desarrollo positivo en la adolescencia y el bienestar. Todos estos contextos deben ser evaluados y relacionados para que la aparición de conductas de autolesión pueda ser mejor entendida. Por lo tanto, el objetivo de este artículo fue investigar los predictores de conductas de autolesión entre estudiantes adolescentes en el sur de Brasil. Participaron 303 estudiantes adolescentes de la región del Vale do Caí/RS. Los instrumentos utilizados se dividieron en cuatro bloques: Automutilación, Datos sociodemográficos, Variables del contexto de vida y Aspectos socioemocionales. Los resultados mostraron que 188 adolescentes exhibieron al menos una de las conductas autolesivas. Los hallazgos también señalaron como factores protectores de la automutilación los siguientes: el apego a la comunidad, en términos de desarrollo positivo, mayor conexión y confianza. Las mujeres adolescentes y los homosexuales son más propensos a autolesionarse.

Palabras-Clave: Automutilación, Psicología adolescente, Psicología de la salud.

Introdução

A adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, se estende dos 10 aos 19 anos de idade (Brasil, 2017). A etapa é marcada por intensas descobertas e por intensa exploração, que podem variar de acordo com os diferentes contextos sociais e culturais (Senna & Dessen, 2012). Consiste em um período do desenvolvimento que promove mudanças e reorganizações de estruturas. O adolescente deve cumprir tarefas ao decorrer dessa etapa, sendo que a passagem e o domínio de tais tarefas são primordiais para um desenvolvimento saudável (Moreira et al., 2020).

No entanto, esse processo é permeado por momentos de vulnerabilidade, pois, além de existir grande potencialidade de mudanças, existem fragilidades (Jorge et al., 2015). Dentre os comportamentos de risco na adolescência, encontram-se comportamentos de automutilação. Na literatura, existe divergência em relação à nomenclatura, pois esse construto ainda se encontra em fase de construção (Giusti, 2013). No Brasil, a terminologia comumente utilizada é automutilação, para todo o tipo de comportamento autolesivo (Silva & Siqueira, 2017).

Os comportamentos de automutilação são uma realidade bastante prevalente, constituindo-se em sintomas de uma adolescência conflituosa. Tais condutas representam um intenso sofrimento psíquico e jamais devem ser menosprezados e/ou desvalorizados (Pinheiro

et al., 2021). Tais comportamentos podem se apresentar através de lesões leves, como por exemplo, se arranhar com as unhas ou se queimar com cigarros. Pode ser de forma moderada, através de cortes superficiais nos braços, ou até ser de forma mais grave como a auto enucleação dos olhos, autocastração, introdução de objetos estranhos no corpo, entre outros (Gabriel et al., 2020).

No Brasil, foi criada a Lei 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Entre os principais objetivos dessa política estão: promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada e informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública, passíveis de prevenção (Brasil, 2019). Nos dias atuais, o interesse pelo comportamento de automutilação tem sido cada vez mais visto em estudos, o que pode apontar uma preocupação por parte dos pesquisadores com as causas e os impactos de tais comportamentos na vida de adolescentes e adultos (Alves & Albuquerque, 2023).

No estudo realizado por Bahia et al. (2019), que teve por objetivo descrever o perfil das notificações e internações de lesões autoprovocadas envolvendo adolescentes no Brasil, os achados mostraram que houve 15.702 notificações, predominando o grupo etário de 15-19 anos (76,4%) do sexo feminino (71,6%), e raça/cor da pele branca (58,3%); a residência foi o local mais frequente dessas ocorrências (88,5% de 10-14 anos; 89,9% de 15-19 anos); o meio mais utilizado foi envenenamento/intoxicação (76,6% e 78,0%, respectivamente nas idades de 10-14 e 15-19); houve 12.060 internações, com predominância do sexo feminino (58,1%) e maior ocorrência na região Sudeste (2,7 e 7,0 notificações/100 mil habitantes, nos grupos de 10-14 e 15-19 anos, respectivamente). Os mesmos autores apontam que se torna necessário que as tentativas sejam levadas a sério, sendo ações que carecem de atenção e acolhimento por parte da família, considerando tais sinais como alerta para problemas que os adolescentes estão atravessando (Bahia et al., 2019). Tais achados revelam a importância de que os serviços de saúde estejam preparados e capacitados para realizar esses atendimentos, ajudando o adolescente com estratégias de apoio.

Nos aspectos sociodemográficos, estudos têm identificado uma maior prevalência dos comportamentos de automutilação entre as meninas. Estudo realizado em Hong Kong com 2.317 adolescentes revelou uma prevalência de automutilação de 19,7% entre as meninas, frente a 13,4% entre os meninos (Cheung et al., 2013). Nos Estados Unidos, estudo com 348 adolescentes identificou uma prevalência de automutilação de 22,2% entre as meninas, frente a 19,3% entre os meninos (Gilletta et al., 2013).

No que diz respeito aos fatores pessoais associados, em estudo realizado no Brasil, 79,6% das meninas praticaram automutilação e 20,4% dos meninos (Pinheiro et al., 2021). Tal estudo sugere que a prevalência de automutilação na população feminina em relação à masculina esteja relacionada a questões relacionadas à puberdade que possam provocar maiores oscilações e mudanças no público feminino, com maior estresse, maior suscetibilidade e vulnerabilidade nesse período de vida, experienciando emoções negativas e gerando o comportamento de automutilação (Fonseca et al., 2018).

Além dos aspectos sociodemográficos, torna-se fundamental, também, considerar os diferentes contextos em que o adolescente está inserido, e as várias interrelações que formam, compreendendo o desenvolvimento dentro de uma perspectiva mais ampla e sistêmica relacional (Bezerra et al., 2023). No que tange ao núcleo familiar, considera-se que a existência de um ambiente estressante e/ou invalidante no núcleo familiar está atrelado a maior prevalência de comportamentos disfuncionais em adolescentes (Moraes et al., 2020). Dentro desse aspecto, o clima familiar pode estar relacionado também ao desenvolvimento de comportamento de automutilação (Zhou et al., 2022).

Estudos apontam para o impacto negativo em relação aos conflitos entre pais no desenvolvimento psicológico de seus filhos, principalmente nas situações familiares que envolvem violência física e verbal, entre o casal, e também entre pais e filhos (Moreira et al., 2020). Tal dado aponta para que sejam feitos maiores investimentos na relação entre pais e filhos. Estudos demonstram que uma adequada e consistente relação com os pais pode se apresentar como fator protetivo ao desenvolvimento de psicopatologias na infância e adolescência, e uma relação insegura tende a promover maior vulnerabilidade emocional e afetiva (Oliveira et al., 2020). No que diz respeito a fatores de proteção para os adolescentes, é fundamental considerar o caráter dinâmico destes aspectos, que sofrem influência através do processo de interação entre indivíduo e família, comunidade e cultura. É fundamental que, visando um desenvolvimento saudável na adolescência, protetor para comportamentos de risco, possam ser ofertados ambientes favoráveis de inserção na comunidade, ricos em estímulos e oportunidades e pobres em eventos estressores e traumáticos (Zappe, 2014).

A partir do modelo ecológico, considera-se que o bairro/comunidade também se apresenta como forte influência, principalmente para os adolescentes (Oliva et al., 2011). É necessário entender o ser humano como um produto complexo do resultado de processos dinâmicos decorrentes da permanente relação entre indivíduo e o ambiente em que se insere (Moraes & Koller, 2004).

Em estudo de Cicognani et al. (2012), na concepção dos adolescentes, o termo “comunidade” associa-se a vínculo, partilha, fraternidade e apoio nas relações familiares e sociais. No período da adolescência, de forma geral, ocorre uma percepção da comunidade a partir da relação direta entre seus membros e com um espaço que possa proporcionar o sentimento de pertença (Cicognani et al., 2012).

O estudo das influências de características comunitárias consolidou-se a partir dos achados de que os ambientes desfavoráveis estão atrelados ao desenvolvimento de problemas comportamentais. Em vista disso, o estudo de que algumas características do bairro podem estar relacionadas ao desenvolvimento saudável ou não, vem ganhando visibilidade nos últimos anos (Coulton&Korbin 2007). Em estudo realizado avaliando comportamentos de risco em adolescentes escolares da rede pública da cidade de Porto Alegre, foi constatado que adolescentes que não praticavam comportamentos de risco obtiveram médias elevadas em autoestima, expectativas quanto ao futuro, família, religião e comunidade (Zappe, 2014). Estudo sobre o papel da cidade e da comunidade no bem-estar na adolescência identificou a contribuição significativa do ambiente, tanto em termos de recursos quanto de relação sociocomunitárias, para o bem-estar de escolares, demonstrando que o investimento na qualidade dos contextos urbanos deve ser uma meta social e política de promoção da saúde adolescente (Hanke& Câmara, 2021).

Um dos aspectos importantes nesse sentido é o desenvolvimento de habilidades sociais que repercutam em maior assertividade do indivíduo. Estudos demonstram que a aprendizagem de habilidades sociais na infância e adolescência são fatores de proteção da saúde psicológica e bem-estar, sendo possível observar em pessoas socialmente competentes fatores como melhores índices de autoestima e autoeficácia, relações interpessoais produtivas e estáveis, melhor saúde física e mental e maior satisfação e motivação (Pereira et al., 2016; Longhini, et al., 2017).

Torna-se importante, portanto, considerar os aspectos contextuais, principalmente o núcleo familiar no qual o adolescente se desenvolve, uma vez que este está relacionado ao desenvolvimento do repertório de habilidades sociais. Déficits nesse processo podem vir a comprometer o desenvolvimento saudável do adolescente, incidindo na prática de comportamentos de risco, como a automutilação (Zappe, 2014). Nesse sentido, as habilidades sociais em adolescentes podem ser consideradas um fator proteção de saúde mental, assim como sua ausência pode ser entendida como fator de risco (Campos et al., 2014).

A abordagem do desenvolvimento positivo na adolescência (DPA) envolve uma compreensão integrada do desenvolvimento, contemplando os aspectos biológico,

psicológico, cultural e histórico do indivíduo (Lerner & Steinberg, 2009). Nessa perspectiva existe um vasto território de estruturas, caracterizações e estratégias que se concentram, de maneira sucinta em alguns tópicos: 1) promover um desenvolvimento com resultados positivos; 2) a natureza da criança e/ou adolescente e a identificação de suas forças de desenvolvimento; 3) realizações específicas para realizar tarefas e etapas do desenvolvimento; 4) e demais contextos do desenvolvimento, ou seja, interações sociais envolvendo núcleo familiar, escolar, comunitário e social (Benson et al., 2006; Damon, 2004; Lerner & Steinberg, 2004, 2009, Soares, 2019).

Todos esses aspectos estão relacionados ao bem-estar dos adolescentes. Esse, uma construção diária entre a pessoa e o ambiente, desde uma perspectiva individual até uma perspectiva psicossocial e comunitária. Para tanto, os estudiosos sobre o tema do bem-estar na infância e na adolescência afirmam a necessidade de um modelo multidimensional, que considere o bem-estar em geral, abarcando as distintas dimensões da vida (Bedin&Sarriera, 2014).

Prilleltensky et al. (2015) desenvolveram um modelo multidimensional de bem-estar que integra a satisfação em geral com aspectos psicológicos e sociais, considerando diferentes teorias. Sua avaliação considera a dimensão temporal entre passado, presente e futuro e tem como bem-estar geral um estado positivo de afetos de acordo com a percepção das pessoas (Gao, 2011). Na adolescência, representa o âmbito no qual se estabelecem as relações, limites e potencialidades, bem como a saúde e o bem-viver (Moraes et al., 2010).

Um aspecto importante, em termos de bem-estar são as dimensões de afetos positivos e negativos, as quais, juntamente com a dimensão de satisfação com a vida, constituem o construto de bem-estar subjetivo (Prilleltensky et al., 2015). No que tange aos comportamentos de automutilação, a dimensão de afetos negativos cobra especial relevância, uma vez que esses comportamentos parecem estar motivados, frequentemente pela dificuldade para regular o afeto (Borril et al., 2009; Buser et al., 2015; Guerreiro et al., 2014; Garreto, 2015), necessidade de regular os afetos negativos (Muehlenkamp et al., 2012; Nock, 2010), expressar desespero (Muehlenkamp et al., 2012), angústia (Nock, 2010), controlar a angústia (Baltazar, 2009; Mesquita et al., 2011), sentir-se mais vivo em resposta ao entorpecimento emocional ou mesmo para interromper os estados de dissociação ou desrealização (Nock, 2010).

Conforme o exposto, a partir de uma compreensão sistêmica relacional, tomou-se por base a indissociabilidade entre as dimensões em estudo (aspectos sociodemográficos, contextos de vida e aspectos socioemocionais) na predição de comportamentos de

automutilação entre adolescentes escolares. Para tanto, estabeleceu-se um modelo hierárquico de possíveis preditores de comportamentos de automutilação na adolescência baseado nos determinantes sociais de saúde (Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde [CNDSS], 2008; Marmot & Wilkinson, 2006) (Figura 1).

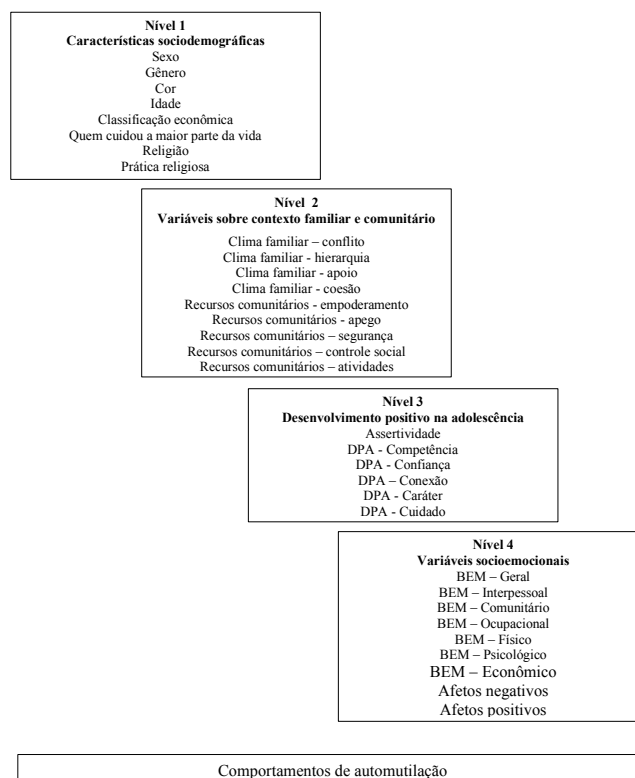


Figura 1: Modelo de análise hierarquizada de preditores de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares

Os comportamentos de automutilação entre adolescentes consistem em um problema crescente de saúde pública e clínica (Guerreiro & Sampaio, 2013; Hughes et al., 2019; Muehlenkamp et al., 2013). Os comportamentos adotados e as condições de vida nesse período têm um sério impacto na saúde, na construção identitária e no desenvolvimento dos adolescentes, com efeitos importantes sobre sua saúde na idade adulta (Dick & Ferguson, 2015). Este estudo teve como objetivo investigar os preditores de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares do Sul do Brasil.

Método

Contexto do Estudo

O presente estudo de base escolar, observacional, analítico, de corte transversal foi realizado em três municípios, selecionados por conveniência, do Vale do Caí, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. A região é composta por 19 municípios, predominantemente colonizados por alemães, açorianos e italianos. Em 2017, o salário médio mensal da região era de 2,3 salários mínimos. Em 2010, a taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) era de 98,1% (IBGE, 2010).

População e amostra

Nos três municípios selecionados, de acordo com dados disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Educação, havia, em fevereiro de 2021, 835 escolares matriculados. Em Pareci Novo eram 188 alunos (22,5%), distribuídos em duas escolas. Em Bom Princípio eram 419 alunos (50,2%), distribuídos em cinco escolas. Em Tupandi eram 228 alunos (27,3%) de uma escola. Do total, 235 (28,14%) eram de sexto ano, 208 (24,91%) de sétimo, 152 (18,20%) de oitavo, 191 (22,87%) de nono ano e 49 (5,87%) de turmas de Avançada (turmas específicas de alunos em situação de distorção idade/ano).

Participaram do estudo, 331 escolares (39,6% da população alvo). Após análise para a identificação de casos extremos (outliers), pelo D de Mahalanobis, foram excluídos 28 participantes. Os casos foram excluídos da amostra final pois foram questionários não totalmente preenchidos e/ou com padrão de respostas inválidas, ficando a amostra final composta por 303 adolescentes escolares (36,3% da população alvo). Embora as análises tenham sido realizadas em etapas, o número amostral obtido segue as indicações de Field (2020) para a realização de análise de regressão linear múltipla.

Instrumentos

Os instrumentos foram organizados em quatro blocos:

- 1) Automutilação. Escala desenvolvida para o presente estudo com base em estudos sobre o tema encontrados na literatura nacional (Giusti, 2013) e internacional (Cheung et al., 2013; Wan et al., 2015). Consta de uma lista de 12 comportamentos autolesivos intencionais, cujas respostas variam de 0 (nunca aconteceu comigo) a 3 (acontece sempre). O instrumento permite avaliar a prevalência e a frequência desta prática entre os adolescentes;
- 2) Dados sociodemográficos. Inquérito desenvolvido para o presente estudo, contendo as variáveis sexo, gênero, cor, idade, classificação econômica (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2022), cuidador a maior parte da vida, religião e prática religiosa.

3) Variáveis de contextos de vida. Foram utilizadas as escalas: Inventário de Clima Familiar – ICF, desenvolvida por Teodoro et al. (2009), o inventário é composto por 22 itens distribuídos em 4 fatores: coesão (5 itens, $\alpha=0,82$), apoio (5 itens, $\alpha=0,71$), hierarquia (6 itens, $\alpha=0,82$) e conflito (6 itens, $\alpha=0,84$). É avaliado através de escala tipo Likert de 5 pontos, variando de 1 (não concordo de jeito nenhum) a 5 (concordo completamente); Escala de Recursos Desenvolvimentais na Comunidade, desenvolvida por Oliva et al., (2012). A escala é composta por 22 itens ($\alpha=0,93$) distribuídos nas seguintes dimensões: suporte e empoderamento (6 itens, $\alpha=0,91$), apego à comunidade (4 itens, $\alpha=0,91$), segurança (4 itens, $\alpha=0,87$), controle social (4 itens, $\alpha=0,85$) e atividades para os jovens (4 itens, $\alpha=0,80$). É avaliada através de escala tipo Likert de 7 pontos, variando de (1) discordo totalmente a (7) concordo totalmente.

4) Aspectos socioemocionais. Foram utilizadas: Dimensão de Habilidades sociais/Assertividade da Escala de avaliação de Habilidades Sociais com Jovens (MESSY), composta por 26 itens, traduzida e validada no Brasil por Teodoro et al., (2005). As respostas variam de 1 (não corresponde) a 5 (corresponde totalmente). O coeficiente de consistência interna dessa dimensão, na versão brasileira, foi de $\alpha = 0,84$; Desenvolvimento Positivo na Adolescência. The Bridge Positive Youth Development Scale (Lopez et. Al., 2015). Para o presente estudo, foi utilizada a versão brasileira adaptada no Grupo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Comunitária da UFCSPA. Nessa, a confiabilidade, avaliada pelo coeficiente alfa de Crombach, foi de 0,88 para a escala total, e de 0,82, 0,77, 0,79, 0,65 e 0,84 para as dimensões de competência, confiança, conexão, caráter e cuidado, respectivamente; Bem-estar multidimensional. Escala Interpersonal, Community, Occupational, Physical, Psychological and Economic (I COPPE), desenvolvida por Prilleltensky et. al. (2015). A escala está composta por 21 itens divididos em 7 dimensões: vida em geral, interpessoal, comunitário, ocupacional, físico, psicológico e econômico, sendo que cada dimensão consta de 3 itens sobre o mesmo tema em 3 períodos de tempo, presente, passado e futuro. Cada item é respondido em uma escala de 11 pontos, variando de dez (10) – o melhor que sua vida pode ser a zero (0) – o pior que sua vida pode ser. A validade convergente com outros instrumentos critério mostrou-se satisfatória em todas as dimensões; Escala de Afetos Positivos e Negativos, de Mroczek e Kolarz (1998). A escala inclui uma série de seis aspectos positivos (alegre, de bem com a vida, feliz, calmo, satisfeito, cheio de vida) e seis negativos (triste, nervoso, incomodado, sem esperança, tudo é uma obrigação, inútil), avaliados em termos de frequência (0 = nunca a 4 = tempo todo) com que foram sentidos durante os últimos 30 dias. Em estudo com 3396 adolescentes brasileiros, a dimensão de afetos negativos obteve um

coeficiente de consistência interna (Alfa de *Cronbach*) de 0,77 e a de afetos positivos, de 0,81 (Gonçalves Câmara & Bendin, 2015).

Procedimentos de coleta dos dados

Após a aprovação das Secretarias Municipais de Educação de Tupandi, Bom Princípio e Pareci Novo e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA), foi feito o retorno à cada escola, para apresentar a pesquisa para os adolescentes, convidando-os a participar. Neste momento, foram sanadas todas as dúvidas a respeito da pesquisa, clarificando que a participação é voluntária e também a respeito da preservação dos dados coletados.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial entre os meses de fevereiro/2022 e maio/2022, os dias e horários foram agendados em cada uma das Escolas. Foram respeitados todos os protocolos de segurança e prevenção à Pandemia da COVID-19, de acordo com os protocolos e orientações do Ministério da Educação (Brasil, 2021). Foi entregue aos adolescentes a Carta de Apresentação da Pesquisa, Termo de Assentimento e o TCLE, em duas vias. Para a realização do estudo piloto, os estudantes foram convidados especificamente para as atividades previstas. Receberam as informações pertinentes sobre sua participação e o Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específicos para a participação no estudo piloto.

A coleta de dados do estudo piloto ocorreu em escola selecionada, seguindo os mesmos procedimentos da coleta definitiva. A coleta foi realizada de forma grupal, em sala de aula, com duração média de 60 min para os alunos de sexto ano e de 50 min para os alunos dos anos seguintes. Foram realizados três retornos semanais para captar os alunos faltantes no dia das coletas anteriores ou aqueles que não apresentaram o TCLE devidamente assinado por seus responsáveis. Foram consideradas perdas os alunos matriculados que não assentiram em participar do estudo, os faltantes no momento da coleta de dados e nos três encontros posteriores e os que não trouxeram o TCLE assinado pelos responsáveis.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram digitados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 26.0). O controle de qualidade foi realizado pelos pesquisadores, mediante análise descritiva dos dados e conferência com os questionários em papel. Análise descritiva também foi utilizada para detalhamento da amostra e descrição dos instrumentos em estudo.

Foram realizadas análises bivariadas entre a variável dependente (automutilação) e as variáveis em estudo, mediante análise de Correlação de Pearson. Participaram da regressão linear múltipla, método *Enter*, aquelas que apresentaram um nível de significância $<0,20$. As médias dos instrumentos foram estandarizadas para a realização da análise multivariada. A regressão linear múltipla foi realizada de acordo com um modelo hierarquizado em quatro etapas. Na primeira, foram introduzidas as variáveis sociodemográficas e permaneceram no modelo somente aquelas que apresentaram relação significativa com a variável dependente. Na segunda etapa, foram introduzidas as variáveis de contextos de vida, na terceira etapa as variáveis de desenvolvimento positivos e, na quarta etapa, incluíram-se as variáveis relacionadas a aspectos socioemocionais, utilizando-se o mesmo critério para permanência na regressão.

Os pressupostos para as análises de regressão linear foram testados, tendo sido identificados valores aceitáveis, de acordo com Field (2020). Foi verificada ausência de multicolinearidade, pois todos os valores das correlações entre as variáveis selecionadas foram inferiores a $r = 0,725$, os valores de VarianceInflationFactor (VIF) situaram-se abaixo de quatro (variação de 2,278 a 3,252), e os valores de tolerância foram inferiores a um (variação de 0,887 a 0,988). A análise do coeficiente de Durbin-Watson identificou valores próximos a dois (variação de 0,513 a 0,934), indicando, desse modo, a independência da distribuição e a não correlação dos resíduos. A distância de Cook foi inferior a um em todos os modelos (variação de 0,004 a 0,006), indicando a não existência de preditores atípicos e um adequado ajuste dos modelos. O tratamento dos dados obedeceu a um nível de confiança de 95%, com um nível de significância de 5% (valor de $p \leq 0,05$).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo CEP-UFCSPA (Parecer nº 5.161.556). Os adolescentes participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Assentimento para participação na pesquisa, bem como trouxeram o TCLE assinado pelos seus pais/responsáveis. Durante toda a pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, conforme preconiza o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012).

Resultados

Dentre os 303 participantes do estudo, 96 (31,7%) eram de Pareci Novo, 157 (51,8%) de Bom Princípio e 50 (16,5%) de Tupandî. Em termos de ano de estudo, 92 (30,4%) eram de

sexto ano, 78 (25,7%) de sétimo, 70 (23,1%) de oitavo, 56 (18,5%) de nono ano e 7 (2,3%) de turmas Avança.

A maior parte era de meninas (168; 55,4%), 277 (93,6%) se autodeclararam heterossexuais e 243 (81,3%) como brancos. A idade variou entre 11 e 17 anos ($M = 12,78$; $DP = 1,35$). Quanto à classificação econômica, dentre os que responderam integralmente ao instrumento, 182 (68,4%) foram categorizados como classe A, 83 (31,2%) como B e apenas um participante (0,4%) como classe C.

Em termos de quem tem cuidado o adolescente a maior parte da vida, 280 (92,4%) referiram terem sido ambos (220; 78,6%) ou um dos pais (60; 21,4%). Quanto a terem religião, 277 (91,7%) responderam afirmativamente e 207 (73,3%) que praticavam sua religião.

Em termos do período de isolamento social da pandemia, os adolescentes referiram que não se sentiram isolados e nem mesmo afetados por esse contexto. De maneira geral, eles ficaram poucos dias sem ter aulas presenciais, média de duas semanas, e não ficaram longe dos amigos e colegas durante todo o período da pandemia.

Os dados descritivos dos instrumentos em estudo, bem como seus coeficientes de confiabilidade são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados descritivos e coeficientes de confiabilidade dos instrumentos em estudo.

Instrumento/Dimensão	Amplitude	M	DP	α
<i>Comportamentos de automutilação</i>	0-12	2,26	2,74	0,85
<i>Clima familiar</i>				
Conflito	1-5	2,12	0,96	0,85
Hierarquia	1-5	2,97	0,79	0,65
Apoio	1-5	3,45	0,89	0,76
Coesão	1-5	3,65	1,04	0,85
<i>Recursos desenvolvimentais da comunidade</i>				
Superação / empoderamento	1-5	3,11	1,05	0,87
Apego	1-5	3,09	1,16	0,90
Segurança	1-5	2,13	1,08	0,80
Controle social	1-5	3,56	0,97	0,74
Atividades para adolescentes	1-5	2,65	1,07	0,79
<i>Assertividade</i>	1-5	3,70	0,73	0,93
<i>Desenvolvimento positivo na adolescência</i>				
Competência	1-4	2,61	0,66	0,86
Confiança	1-4	2,97	0,66	0,77
Conexão	1-4	3,13	0,59	0,84
Caráter	1-4	2,87	0,56	0,76
Cuidado	1-4	3,06	0,67	0,89
<i>Bem-estar multidimensional</i>				
Geral	0-10	7,03	2,03	0,81

Interpessoal	0-10	7,39	2,03	0,79
Comunitário	0-10	6,97	2,21	0,89
Ocupacional	0-10	7,46	2,00	0,83
Físico	0-10	7,63	2,07	0,86
Psicológico	0-10	7,00	2,44	0,85
Econômico	0-10	7,56	2,08	0,88
<i>Afetos</i>				
Negativos	0-4	1,96	0,89	0,79
Positivos	0-4	2,33	1,04	0,75

A variável de comportamentos de automutilação obteve $M = 2,26$ ($DP = 2,74$). Grande parte dos participantes (115; 38,0%) não apresentou esse comportamento, no entanto, 162 (53,5%) realizaram entre um e seis dos comportamentos relacionados; 26 (8,5%) realizaram de sete a 12 dos comportamentos. Quanto as variáveis de clima familiar, as médias mais elevadas foram de coesão ($M = 3,65$; $DP = 0,97$) e apoio ($M = 3,45$; $DP = 0,89$), que correspondem às dimensões positivas. Em termos de recursos desenvolvimentais da comunidade, as médias mais elevadas foram de controle social ($M = 3,56$; $DP = 0,97$), superação/empoderamento ($M = 3,11$; $DP = 1,05$) e apego ($M = 3,09$; $DP = 1,16$).

Dentre as variáveis socioemocionais, assertividade apresentou média de 3,70 ($DP = 0,73$). Em termos de desenvolvimento positivo na adolescência, as médias mais elevadas foram das dimensões de conexão ($M = 3,13$; $DP = 0,59$) e cuidado ($M = 3,06$; $DP = 0,67$). No bem-estar multidimensional as médias foram todas elevadas, sendo as mais altas as das dimensões física ($M = 7,63$; $DP = 2,07$), econômica ($M = 7,56$; $DP = 2,08$) e ocupacional ($M = 7,46$; $DP = 2,00$). A menor média foi da dimensão comunitária ($M = 6,97$; $DP = 2,21$). Quanto aos afetos, os positivos apresentaram a média mais elevada ($M = 2,33$; $DP = 1,04$).

Preditores de Automutilação entre adolescentes escolares

Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas sexo, gênero, cor, idade, classificação econômica, cuidador(es) a maior parte da vida, religião e prática religiosa. Destas, as variáveis sexo, gênero, cor, cuidador(es), religião e prática religiosa se associaram a comportamentos de automutilação a um $p \leq 0,20$. Dentre as variáveis contextuais, foram avaliadas as quatro dimensões de clima familiar (conflito, hierarquia, apoio e coesão) e as cinco dimensões de recursos desenvolvimentais da comunidade (superação/empoderamento, apego, segurança, controle social e atividades para adolescentes). Apenas a dimensão de segurança, de recursos desenvolvimentais da comunidade apresentou um $p > 0,20$ na relação com comportamentos de automutilação. As variáveis socioemocionais avaliadas foram assertividade, as cinco dimensões de desenvolvimento positivo na adolescência (competência, confiança, conexão,

caráter e cuidado), as sete dimensões de bem-estar multidimensional (geral, interpessoal, comunitário, ocupacional, físico, psicológico e econômico) e afetos negativos e positivos. Destas, somente a variável assertividade apresentou um $p > 0,20$ na relação com comportamentos de automutilação (Tabela 2).

Tabela 2. Correlações entre as variáveis em estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1. Automutilação	1																																
2. Sexo	-0,215**	1																															
3. Gênero	0,297**	-0,797**	1																														
4. Cor	0,094	0,036	-0,021	1																													
5. Idade	-0,01	0,151**	-0,176**	0,028	1																												
6. Classe econ.	-0,037	0,068	-0,039	-0,024	-0,164**	1																											
7. Cuidador	0,086	-0,006	0,08	-0,004	-0,139*	0,087	1																										
8. Religião	-0,128*	-0,044	-0,037	-0,079	-0,011	0,008	-0,095	1																									
9. Prát. Relig.	0,116	0,065	0,028	-0,024	0,073	-0,165**	0,146*	-0,463**	1																								
10. CL – Confl.	0,208**	0,014	0,055	-0,056	0,126*	-0,044	0,097	-0,051	0,014	1																							
11. CL – Hierarq.	0,069	0,04	-0,025	-0,068	-0,026	0,011	0,013	0,062	-0,059	0,419**	1																						
12. CL – Apoio	-0,179**	0,120*	-0,141*	-0,066	-0,147*	0,063	-0,046	0,096	-0,154**	-0,186**	0,244**	1																					
13. CL – Conexão	-0,201**	0,064	-0,083	-0,087	-0,206**	0,028	-0,006	0,136*	-0,212**	-0,251**	0,220**	0,759**	1																				
14. RC – Empod.	-0,257**	0,143*	-0,154**	-0,058	-0,163**	0,042	-0,058	0,001	-0,036	-0,11	0,146*	0,436**	0,429**	1																			
15. RC – Apego	-0,311**	0,185**	-0,148*	-0,009	-0,205**	-0,022	-0,086	0,076	-0,063	-0,158**	0,113*	0,459**	0,453**	0,761**	1																		
16. RC – Segur.	0,03	0,076	-0,031	0,005	0,118*	-0,032	-0,019	-0,016	0,071	0,270**	0,123*	-0,039	-0,108	0,227**	0,224**	1																	
17. RC – Contr. Soc.	-0,111	0,097	-0,130*	-0,016	-0,133*	0,134*	0,008	0,070	0,000	-0,04	0,184**	0,321**	0,329**	0,466**	0,537**	0,09	1																
18. RC – Ativ.	-0,159**	0,232**	-0,192**	-0,008	-0,101	-0,017	0,061	0,030	0,002	-0,065	0,082	0,306**	0,272**	0,583**	0,652**	0,435**	0,415**	1															
19. Assert.	-0,045	-0,160**	0,011	-0,123*	-0,043	0,096	-0,039	0,109	-0,186**	-0,058	0,231**	0,454**	0,449**	0,244**	0,223**	0,061	0,245**	0,178**	1														
20. DPA – Compet.	-0,232**	0,11	-0,146*	-0,109	-0,071	0,164**	-0,003	0,169**	-0,113	-0,182**	0,076	0,360**	0,378**	0,286**	0,249**	-0,027	0,196**	0,118*	0,324**	1													
21. DPA – Conf.	-0,443**	0,230**	-0,292**	-0,031	-0,102	0,086	-0,01	0,224**	-0,150*	-0,220**	0,033	0,446**	0,442**	0,326**	0,422**	-0,022	0,197**	0,228**	0,410**	0,428**	1												
22. DPA – Conex.	-0,385**	0,134*	-0,230**	-0,024	-0,131*	0,044	-0,111	0,168**	-0,103	-0,187**	0,147*	0,466**	0,499**	0,424**	0,457**	-0,004	0,240**	0,254**	0,438**	0,521**	0,623**	1											
23. DPA – Carát.	-0,233**	0,075	-0,181**	-0,04	-0,119*	0,118	-0,049	0,054	-0,072	-0,183**	0,156**	0,480**	0,462**	0,443**	0,423**	0,091	0,300**	0,322**	0,601**	0,452**	0,548**	0,644**	1										
24. DPA – Cuid.	-0,226**	0,004	-0,083	-0,039	-0,066	0,038	0,007	0,086	-0,115	-0,117*	0,124*	0,406**	0,416**	0,336**	0,355**	0,030	0,230**	0,254**	0,594**	0,439**	0,612**	0,548**	0,616**	1									
25. BEM – Geral	-0,309**	0,143*	-0,242**	-0,014	-0,168**	0,063	-0,026	0,143*	-0,150*	-0,224**	0,096	0,455**	0,462**	0,394**	0,392**	-0,014	0,281**	0,207**	0,414**	0,357**	0,465**	0,490**	0,506**	0,422**	1								
26. BEM – Interp.	-0,248**	0,054	-0,103	-0,06	-0,164**	0,067	0,045	0,105	-0,083	-0,280**	0,045	0,390**	0,451**	0,312**	0,335**	-0,086	0,244**	0,179**	0,360**	0,307**	0,405**	0,351**	0,423**	0,396**	0,688**	1							
27. BEM – Comunit.	-0,242**	0,178**	-0,250**	-0,054	-0,191**	-0,011	-0,002	0,106	-0,099	-0,166**	0,141*	0,454**	0,488**	0,499**	0,542**	0,049	0,354**	0,400**	0,410**	0,275**	0,405**	0,450**	0,499**	0,431**	0,640**	0,548**	1						
28. BEM – Ocup.	-0,236**	0,126*	-0,229**	-0,021	-0,107	0,123*	0,035	0,131*	-0,120*	-0,145*	0,092	0,441**	0,442**	0,295**	0,315**	-0,046	0,305**	0,223**	0,365**	0,449**	0,357**	0,427**	0,402**	0,407**	0,668**	0,617**	0,610**	1					
29. BEM – Físico	-0,270**	0,163**	-0,258**	-0,025	-0,177**	0,043	0,009	0,178**	-0,148*	-0,275**	0,005	0,428**	0,484**	0,348**	0,367**	-0,073	0,307**	0,237**	0,381**	0,356**	0,432**	0,431**	0,425**	0,377**	0,716**	0,652**	0,635**	0,688**	1				
30. BEM – Psicol.	-0,360**	0,154**	-0,262**	-0,01	-0,182**	0,05	-0,106	0,176**	-0,129*	-0,265**	0,027	0,423**	0,449**	0,367**	0,423**	0,001	0,288**	0,245**	0,411**	0,349**	0,512**	0,447**	0,451**	0,437**	0,676**	0,628**	0,625**	0,589**	0,725**	1			
31. BEM – Econ.	-0,202**	0,097	-0,194**	-0,078	-0,07	0,145*	-0,123*	0,155**	-0,146*	-0,177**	0,096	0,346**	0,333**	0,260**	0,264**	-0,072	0,295**	0,148*	0,335**	0,394**	0,308**	0,381**	0,366**	0,362**	0,623**	0,515**	0,505**	0,621**	0,676**	0,699**	1		
32. Afetos negat.	0,444**	-0,454**	0,381**	-0,094	0,046	-0,054	0,021	0,042	-0,024	0,246**	0,156**	-0,163**	-0,112	-0,253**	-0,300**	-0,017	-0,046	-0,205**	0,019	-0,184**	-0,379**	-0,298**	-0,207**	-0,200**	-0,237**	-0,158**	-0,215**	-0,166**	-0,254**	-0,284**	-0,140**	1	
33. Afetos posit.	-0,306**	0,087	-0,179**	-0,08	-0,081	0,074	-0,031	0,160**	-0,223**	-0,236**	0,008	0,312**	0,430**	0,243**	0,254**	-0,002	0,111	0,146*	0,448**	0,342**	0,542**	0,423**	0,443**	0,354**	0,313**	0,361**	0,298**	0,240**	0,339**	0,401**	0,205**	-0,193**	1

Cada conjunto de variáveis possivelmente preditoras de comportamentos de automutilação foi avaliado mediante análise de regressão linear múltipla, a qual identificou o modelo definitivo de preditores de comportamentos de automutilação, de acordo com a etapa em que cada variável foi inserida (Tabela 3).

Tabela 3. Etapas por níveis de preditores de comportamentos de automutilação

	Comportamentos de automutilação				
	B	SE	β	t	p
<i>Etapa 1 – Dados sociodemográficos</i>					
Sexo	-0,026	0,545	-0,005	-0,047	0,962
Gênero	1,184	0,449	0,274	2,637	0,009
Cor	0,383	0,417	0,057	0,918	0,359
Cuidador(es)	0,336	0,708	0,034	0,475	0,636
Religião	0,793	0,429	0,135	1,847	0,066
Prática religiosa	-0,026	0,545	-0,005	-0,047	0,962
<i>Etapa 2 – Contextos de vida</i>					
Clima familiar – Conflito	0,305	0,179	0,107	1,697	0,091
Clima familiar – Hierarquia	0,232	0,221	0,067	1,049	0,295
Clima familiar – Apoio	0,095	0,255	0,031	0,371	0,711
Clima familiar – Coesão	-0,221	0,224	-0,084	-0,990	0,323
Recursos Comunitários – Super./Empoderamento	-0,131	0,220	-0,050	-0,597	0,551
Recursos Comunitários – Apego	-0,751	0,223	-0,317	-3,377	0,001
Recursos Comunitários – Controle social	0,236	0,181	0,083	1,304	0,193
Recursos Comunitários – Ativ. Adolescentes	0,292	0,183	0,114	1,596	0,112
<i>Etapa 3 – Desenvolvimento positivo adolescência</i>					
DPA – Competência	-0,134	0,257	-0,032	-0,522	0,602
DPA – Confiança	-1,273	0,305	-0,308	-4,177	0,000
DPA – Conexão	-0,890	0,354	-0,192	-2,517	0,012
DPA – Caráter	0,533	0,360	0,109	1,479	0,140
DPA – Cuidado	0,317	0,292	0,079	1,086	0,278
<i>Etapa 4 – Aspectos socioemocionais</i>					
BEM – Geral	-0,093	0,115	-0,069	-0,813	0,417
BEM – Interpessoal	-0,054	0,104	-0,040	-0,524	0,600
BEM – Comunitário	0,140	0,094	0,113	1,485	0,139
BEM – Ocupacional	-0,027	0,107	-0,020	-0,257	0,798
BEM – Físico	0,100	0,117	0,075	0,862	0,389
BEM – Psicológico	-0,182	0,099	-0,161	-1,835	0,067
BEM – Econômico	0,064	0,102	0,048	0,630	0,529
Afetos negativos	0,836	0,176	0,269	4,754	0,000
Afetos positivos	-0,162	0,159	-0,062	-1,021	0,308

No que tange às características sociodemográficas, na etapa 1, dentre as seis variáveis incluídas na análise, entrou como preditora de comportamentos de

automutilação apenas o gênero ($\beta = 0,274$). Adolescentes homossexuais realizam mais comportamentos de automutilação.

Quanto às variáveis de contextos de vida, foram inseridas as quatro dimensões de clima familiar e quatro de recursos desenvolvimentais da comunidade. Destas, permaneceu no modelo, na segunda etapa, a variável Recursos Comunitários – Apego ($\beta = -0,317$). Um menor índice do recurso desenvolvimental da comunidade de apego se associou a maior frequência de comportamentos de automutilação.

No que tange ao desenvolvimento positivo na adolescência, na terceira etapa, apenas entraram as dimensões de confiança ($\beta = -0,308$) e conexão ($\beta = -0,192$). Menores índices de confiança e conexão se associaram a maior frequência de comportamentos de automutilação.

Dentre as nove variáveis sobre aspectos socioemocionais (bem-estar) que foram inseridas no modelo, na quarta etapa, permaneceu apenas a variável de afetos negativos ($\beta = 0,269$). Assim, experienciar mais afetos negativos constituiu-se como um preditor de maior frequência de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi avaliar o papel preditor de variáveis sociodemográficas, contextuais, de desenvolvimento positivo e socioemocionais sobre o comportamento de automutilação, em um modelo hierárquico, entre adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Caí/RS.

O modelo final ficou composto por cinco variáveis que se associaram significativamente a comportamentos de automutilação na etapa em que foram originalmente inseridas. Este indica que adolescentes não heterossexuais, que contam menos com o recurso desenvolvimental comunitário de apego, apresentam menor confiança e conexão em seu desenvolvimento e experienciam mais emoções negativas são os que realizam mais comportamentos de automutilação.

No contexto escolar, grande parte das vezes, a automutilação pode surgir como correlacionada às relações de gênero e seus impactos, principalmente nas identidades femininas. Alunas que sofrem violência de gênero podem estar buscar tal comportamento como de alívio momentâneo, em prol da busca de bem-estar, que porém, acaba por prejudicar sua saúde emocional, física e social (Dionísio & Queiroz, 2020).

A forma de automutilação e o local apresentam diferenças relacionadas ao gênero. Nos Estados Unidos, adolescentes do sexo feminino e de gênero homossexual realizavam cortes e arranhões principalmente nos braços e pernas (Sornberger et al., 2012). Já os adolescentes do sexo masculino usavam métodos mais agressivos (bater a cabeça ou se queimar, por exemplo). A diferença mais significativa entre os métodos utilizados entre adolescentes do sexo feminino e masculino está na presença de sangue nos métodos das meninas, enquanto os meninos não (Rasmussen et al., 2016).

Em relação as adolescentes que possuem relacionamento homoafetivo, tal público está mais propenso em desenvolver comportamentos de automutilação, pois por vezes, ocorre um sofrimento intenso em relação a própria sexualidade e aceitação de tal orientação sexual, por parte da família e pares, situação que pode causar discriminação e preconceito, podendo acarretar prejuízos para a saúde mental das adolescentes. Ademais, evidenciam-se também sentimentos de solidão e isolamento social quando não existe o compartilhamento da orientação sexual para outras pessoas (Bezerra et al., 2023).

As variáveis idade e cor não foram preditoras neste estudo, ainda que, a variável idade apareça como associada a prática de automutilação em diversos estudos. A ocorrência do comportamento da automutilação segue padrões distintos nos adolescentes, e pode ser identificada com maior frequência entre os 15 aos 17 anos, e em sua grande maioria em meninas (Barrocas, et al. 2015; Moreira et al., 2020; Xin, et al., 2016).

Em relação a variável cor/raça, neste estudo apenas 21,1% da amostra se declarou como preta. Pode-se inferir que a representatividade de sujeitos pretos, foi significativamente baixa, e devido a isso não houve associação com a prática. Em estudo realizado por Sousa et al. (2022), em relação a ideação suicida em universitários da área da saúde, 39,29% dos entrevistados que declararam cor/raça preta denotaram ideação suicida e comportamentos de risco.

Em relação a variável de classificação econômica, a mesma não se mostrou preditora da prática de automutilação. Apenas 0,7% pertencem a Classe C, a grande maioria dos sujeitos estão classificados nas classes A e B. Ressalta-se que os adolescentes participantes da pesquisa residem em Municípios de pequeno porte que possuem altas médias salariais entre as famílias, provindas de famílias de agricultores, avicultores, suinocultores, empresários, entre outros. Nestes Municípios não existem escolas privadas, sendo assim, mesmo os estudantes pertencentes da Classe A estudam

em escolas públicas que são muito bem estruturadas e equipadas. De acordo com Bezerra et al. (2023), no que diz respeito a fatores socioeconômicos, os achados na literatura apontam que a maior propensão de comportamentos de autolesão estão presentes em adolescentes que se encontram em maior vulnerabilidade social, uma vez que tais jovens acabam sofrendo por falta de recursos e itens básicas de sobrevivência, acrescidos de estresse financeiro e maiores conflitos familiares que são transferidos a eles (Lima et al., 2021). Tais fatores podem acarretar em sofrimento psíquico, isolamento social e a automutilação, principalmente nos últimos anos da adolescência (Law & Shek, 2016; Bezerra et al., 2023).

No que diz respeito a variável de clima familiar a mesma não se mostrou preditora de automutilação. Tal achado difere dos dados da literatura. Em estudo realizado no Brasil por Moraes et al. (2020), os conflitos familiares demonstraram influência no comportamento de automutilação em adolescentes, pois comprometem o desenvolvimento saudável dessa população. Ainda, em estudo realizado na China, Zhou et al. (2022) também foi relacionado o clima familiar favorável como fator de proteção para a automutilação na adolescência.

Em relação às variáveis de recursos desenvolvimentais da comunidade, torna-se importante ressaltar que apenas a dimensão “apego à comunidade” foi preditora. De acordo com Felipe et al., (2012), o conceito de apego ao lugar representa uma ligação afetiva do sujeito a cenários físicos e familiares através da experiência real ou esperada nestes espaços. Tal ligação afetiva merece ser compreendida pois torna-se importante aspecto a ser considerado a respeito da vivência da adolescência dentro dos diferentes contextos.

Torna-se importante ressaltar que os sujeitos entrevistados residem em três cidades do Vale do Caí, são cidades de pequeno porte, que possuem diversas atividades voltadas aos jovens, seja na área de esportes, cultura, artes, música, entre outras. Os adolescentes sentem-se pertencentes, conectados e ativos perante a comunidade, o que representa fator de proteção para a automutilação. De acordo com Gonçalves (2009), o apego ao lugar associa-se ao conceito de sentimento de comunidade, o que promove fortalecimento de vínculos, desenvolve a autoconfiança e amplia as relações sociais. Sendo assim, o apego ao lugar contribui para a qualidade de vida e bem-estar dos adolescentes, diminuindo o sentimento de solidão e desamparo, promovendo um ambiente social mais acolhedor e familiar.

Em termos de desenvolvimento positivo, as dimensões de “confiança” e “conexão” são preditoras, como fatores de proteção. A partir do modelo de cinco recursos, os “Cincos Cs”, dois destes fatores foram identificados como protetivos da prática de automutilação. De acordo com Lerner & Steinberg (2009), o fator confiança diz respeito ao sentimento de valor próprio e de autoeficácia – uma noção de que se pode dominar uma situação e produzir resultados positivos e o fator conexão sobre vínculos positivos com pessoas e instituições, refletindo trocas bidirecionais entre o indivíduo e a comunidade, escola, família e pares. É possível inferir a partir destes achados de que adolescentes que são mais autoconfiantes, com autoestima mais elevada, e também, os que possuam mais conexões afetivas saudáveis e seguras, entre seus pares, famílias e a comunidade que vivem, pouco irão buscar como alternativa a automutilação em algum momento de maior sofrimento emocional. Da mesma forma, adolescentes que possuam falta de conexão afetiva, baixa autoconfiança, pouca identificação com pares, família e comunidade podem estar mais propensos a desencadear comportamentos de automutilação.

A habilidade social – Assertividade – não se relacionou com comportamentos de automutilação neste estudo. Tal achado contraria os dados da literatura, que apontam que déficits na assertividade em crianças e adolescentes, podem ocasionar em sentimentos de frustração, baixa autoestima, baixa autoeficácia, isolamento, e dificuldade na resolução de problemas. Por outro lado, a aquisição dessa habilidade é vista como fator de proteção aos adolescentes, auxiliando nas relações sociais, no autocontrole, na expressão das emoções e pensamentos, entre outros (Branco & Ferreira, 2006; Oliveira, 2005). O comportamento assertivo dos adolescentes pode estar relacionado a consequências reforçadoras diversas tanto para o sujeito, que age de forma assertiva, mas também para o grupo/ambiente que se insere (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010).

Em relação ao bem-estar multidimensional, nenhuma dimensão foi preditiva para a automutilação em adolescentes. No entanto, os afetos negativos, que são um aspecto negativo de bem-estar subjetivo, aparecem como a variável preditora mais significativa dos aspectos socioemocionais. Tal achado revela que essa experiência negativa, em nível emocional, é mais potente que a avaliação, em nível cognitivo, do bem-estar pelos adolescentes.

Considerações Finais

Pôde-se verificar, através deste estudo, que adolescentes não heterossexuais se apresentam mais propensos ao comportamento de automutilação. Tais achados corroboram com dados da literatura (Sornberger et al., 2012; Moreira et al., 2020; Bezerra et al., 2023). Tal contexto pode estar associado a menor identificação/apego a comunidade, considerando o contexto cultural desses municípios de colonização predominantemente alemã, nos quais foi feita a coleta de dados.

Não se encontrou associação entre o clima familiar e a prática de automutilação, achados que não corroboram com os dados encontrados na literatura atual (Moraes et al., 2020; Bezerra et al., 2023; Zhou et al., 2022). As dimensões de confiança e conexão, do modelo “Cinco Cs” apresentaram-se preditoras como fatores de proteção. Tal achado vem ao encontro com a literatura (Lerner & Steinberg, 2009). A assertividade não se mostrou associada ao comportamento de automutilação e/ou de risco em adolescentes, diferentemente de dados da literatura (Branco & Ferreira, 2006; Oliveira, 2005; Marchezini-Cunha, & Tourinho, 2010).

Como limitação, ressalta-se a baixa adesão dos participantes, o que se deveu a um elevado número de TCLEs que não foram assinados, por não terem sido previamente entregues aos responsáveis pelos adolescentes. Além disso, o estudo, de corte transversal, não permite inferir causalidade entre os fatores em estudo. No entanto, é possível considerar o estudo relevante, uma vez que foi possível identificar o fenômeno dos comportamentos de automutilação no contexto em estudo.

Os resultados encontrados demonstram uma elevada prevalência de comportamentos de automutilação entre os escolares, por isso, sugere-se que outros estudos, com amostras maiores e outros possíveis preditores. Pretende-se, a partir dos dados alcançados, estimular os gestores em educação e saúde para que depositem um olhar mais atento à realidade do fenômeno dos comportamentos de automutilação entre adolescentes, uma vez que os resultados demonstram que este está presente no cotidiano dos adolescentes escolares, independente de estes viverem em grandes centros urbanos.

Referências

- Alves, Raquel de Lima., Albuquerque Alessandra de. (2023). Mapeamento de ações preventivas e interventivas à automutilação com adolescentes em escolas públicas do Distrito Federal. v. 17 n. 2: Revista Psicologia em Pesquisa. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35716>
- Almeida Filho, Naomar. (2000) O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Associação brasileira de empresas de pesquisa. (2022). Critério de Classificação Econômica do Brasil. Recuperado de Critério Brasil - ABEP.
- Bahia, Camila Alves, Avanci, Joviana Quintes, Pinto, Liana Wernersbach, & Minayo, Maria Cecília de Souza. (2020). Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2019060. Epub May 08, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200006>
- Baltazar, M. (2009) Contributo para a caracterização das lesões auto-infligidas nas perícias médico-legais: correlação com os antecedentes da vítima. Dissertação de mestrado. Universidade de Coimbra..
- Barrocas, A.L., Giletta, M., Hankin, B.L., Mitchell J. Prinstein & John R. Z. Abela (2015). Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence: Longitudinal Course, Trajectories, and Intrapersonal Predictors. *J Abnorm Child Psychol* 43, 369–380 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9895-4>.
- Beaton, D. E. , Bombardier, C. , Guillemin, F. & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bedin, L. M., & Sarriera, J. C. (2014). Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 213-225.
- Benson, P. L. (2006). All kids are our kids: What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents (2nd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bezerra K.A, Nascimento F.P, Nóbrega I.S, Araújo-Monteiro G.K.N, Santos-Rodrigues R.C, Marcolino E.C. (2023). Automutilação entre adolescentes: revisão sistemática com metanálise. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 17 06 2023]; 32:e20220219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0219pt>

- Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 361-372. doi.org/10.1080/09515070903334607
- Branco, C. M. & Ferreira, E A. P. (2006). Descrição do atendimento de uma criança com déficit em habilidades sociais. *Revista Brasileira de Terapia Cognitivo-comportamental*, 8 (1), 025-037.
- Brasil, Lei 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Recuperado de: <L13819 (planalto.gov.br)
- Brasil. Ministério da Educação (2021). Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de atenção básica. Brasília: DF. Recuperado de <http://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/GuiaDeretornodasAtividadesPresenciaisnaEducaoBsica.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde.(2017) Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde.
- Buser, T. J., Peterson, C. H., & Kearney, A. (2015). Self-efficacy pathways between relational aggression and nonsuicidal self-injury. *Journal of College Counseling*, 18(3), 195-208. doi.org/10.1002/jocc.12014
- Campos, J. R., Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 14, 2, 408-428.
- Canguilhem, Georges (1992). O Normal e o Patológico. São Paulo: Forense Universitária.
- Cheung, Y., Wong, P., Lee, A., Lam, T., Fan, Y., & Yip, P. (2013). Non-suicidal self injury and suicidal behavior: prevalence, co-occurrence, and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48 (7), 1133-1144. DOI: 10.1007/s00127 012-0640-4.

- Cicognani, E.; Zani, B., & Albanesi, C. (2012). Sense of community in adolescence. University of Bologna: *Global journal of community psychology practice*. 3 (4), 119-125.
- Czeresnia, D. (1999). *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção*. In: Czeresnia, D., & Freitas, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 39-53
- Coulton, C. J., & Korbin, J. E. (2007). Indicators of children's wellbeing through a neighborhood lens. *Social Indicators Research*, 84, 349–361.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24. doi: 10.1177/0002716203260092
- Dick B & Ferguson BJ (2015). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *J Adolesc Health*. 2015 Jan;56(1):3-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.260. PMID: 25530601.
- Dionísio, J. S., & Queiroz, P. P. (2020). Gênero e automutilação na escola básica: um estudo de caso. *Revista Práxis*, v. 12 n. 23 (2020). Recuperado de <https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n23.2837>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017. Recuperado em 06 de setembro de 2020, de <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>
- Felippe, M. L., Raymundo, L. S., & Kuhnen, A. (2013). Investigando laços afetivos com a escola a partir de mapas ambientais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1010-1038.
- Field, Andy. (2020) *Descobrimo a Estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Penso, 5ª Edição.
- Fonseca P.H.N, Silva A.C, Araújo L.M.C, Botti N.C.L. (2018) Non-suicidal self-injury intent among adolescents. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jun 07];70(3):246-58. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt

- Gabriel I.M, Costa L.C.R, Campeiz A.B, Salim N.R, Silva M.A.I, Carlos D.M.(2020). Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da atenção básica à saúde. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200050. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>.
- Gao, Y-J. (2011). Time perspective and life satisfaction among young adults in Taiwan. *Social Behavior and Personality*, 39(6), 729-736. doi: 10.2224/sbp.2011.39.6.729
- Garreto, A. K. R. (2015). *O desempenho executivo de pacientes que apresentam automutilação*. 112 f. Dissertação. (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Giletta, M., Prinstein, M. J., Abela, J. R. Z., Gibb, B. E., Barrocas, A. L., & Hankin, B. L. (2015). Trajectories of suicide ideation and nonsuicidal self-injury among adolescents in mainland China: peer predictors, joint development, and risk for suicide attempts. *J Consult Clin Psychol*, v. 83, p. 265-279, 2013. <https://doi.org/10.1037/a0038652>
- Giusti, J. S. (2013). Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Gonçalves, A. C. C. G. (2009). *O sentido de comunidade, o suporte social percebido e satisfação com a vida*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Portugal
- Gonçalves Câmara, S., & Bedin Tomasi, Livia M. (2015). Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: la importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1399-1409. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.bsic>
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222. doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001
- Hanke, Elisa S., Câmara, Sheila G. (2021). Bem-Estar na Adolescência: Papel da Cidade e da Comunidade. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 51-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1029>.
- Hughes, S.E., Hemenway E., Guo F, Yi K., Yu Z., Hawley R.S. (2019) The E3 ubiquitin ligase Sina regulates the assembly and disassembly of the synaptonemal complex in

Drosophila females. PLoS Genet 15(5): e1008161.
<https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1008161>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo 2010*. Recuperado em 15 de Agosto, 2021, de <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>.

International Test Commission - ITC. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting

Tests (Second edition). Disponível em: www.InTestCom.org.

Jorge, J. C., Queirós, O, & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida: Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica*, 33(2), 207-219. DOI: <https://dx.doi.org/10.14417/ap.991>.

Law B.M.F, Shek D.T.L.(2016) A 6-year longitudinal study of self-harm and suicidal behaviors among Chinese adolescents in Hong Kong. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Out 07];29(1):38-48. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.007>

Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2004). The scientific study of adolescent development: Past, present, and future. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 1-12). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009). The scientific study of adolescent development. In R. M., Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3th Ed., vol1, pp. 3-14). New Jersey, US: John Wiley & Sons, Inc. doi: 10.1002/9780470479193.adlpsy001002

Lima D.S, Oliveira E.N, França S.S, Vasconcelos Sobrinho N.V, Santos L.A & Prado FA. (2021) Self-mutilation and its determinants factors: an integrative review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Out 19];10(9):e45510918155. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18155>

Longhini, Rios, Penon&Neufeld, (2017). Caracterização das Habilidades Sociais de Adolescentes em Contexto Escolar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 2017•13(2)•pp.131-137.

- Lopez, A., Yoder, J. R., Brisson, D., Lechuga-Pena, S., & Jenson, J. M. (2015). Development and validation of a positive youth development measure: The Bridge-Positive Youth Development. *Research on Social Work Practice*, 25(6), 726-736. <https://doi.org/10.1177/1049731514534899>
- Marchezini-Cunha, V., & Tourinho, E. Z.. (2010). Assertividade e autocontrole: interpretação analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 26(2), 295-304. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200011>
- Mesquita, C., Ribeiro, F., Mendonça, L., & Maia, A. (2011). Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3. doi inexistente.
- Moraes, D. X., Moreira, É. de S., Sousa, J. M., Vale, R. R. M. do., Pinho, E. S., Dias, P. C. da S., & Caixeta, C. C.. (2020). “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20200578. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênsafe na saúde. In S. H. Koller (Ed.) *A ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp 91-108). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morais, N. A., Aquino Moraes, C. A., Reis, S., & Koller, S. H. (2010). Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 507-518.
- Moreira, É. D. S., Vale, R. R. M. D., Caixeta, C. C., & Teixeira, R. A. G. (2020). Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3945-3954.
- Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1-9. doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.010.
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of non-suicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67-80.

- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333–1349. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1333>.
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–63. doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Oliva, A., Antolín, L., & López, A. M. (2011). Development and Validation of a Scale for the Measurement of Adolescents' Developmental Assets in the Neighborhood. *SocIndic Res*, doi: 10.1007/s11205-011-9822-9
- Oliveira, E. Z. (2005). Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática. *Avaliação Psicológica*, 4 (1), 91-93.
- Oliveira, M., Gomez-Baya, D., Tomé, G., Reis, M., & Maltoni, J., Neufeld, C., Matos, M., & Lisboa, C. (2020). Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. *Análisis y Modificación de Conducta*. 46. 43-56. [10.33776/amc.v46i173-4.3644](https://doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.3644).
- Pereira, Anderson Siqueira, Dutra-Thomé, Luciana, & Koller, Silvia Helena. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, 47(4), 268-278. <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>
- Pinheiro, T. de P., Warmling, D., & Coelho, E. B. S.. (2021). Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018 . *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 30(4), e2021337. <https://doi.org/10.1590/S167949742021000400026>
- Prilleltensky, I., Dietz, S., Prilleltensky, O., Myers, N., Rubenstein, C., Jin, Y., & McMahon, A. (2015). Assessing multidimensional well-being: Development and validation of the I COPPE scale. *Journal of Community Psychology*, 43(2), 199–226. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/jcop.21674>.
- Rasmussen S, Hawton K, Philpott-Morgan S, O'connor R.C. Why do adolescents self-harm? *Crisis* (2016); 37(3):176-183.
- Seliar, Moacir (2007). História do Conceito de Saúde. In: *Physis*, v. 17, nº 1.
- Senna, Sylvia Regina Carmo Magalhães, & Dessen, Maria Auxiliadora. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>

- Silva, M. F. de A., & Siqueira, A. C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. *Revista FAROL – Rolim de Moura – RO*, 3(3),5-20.
- Soares, A. (2019). Desenvolvimento positivo na adolescência: recursos do desenvolvimento, percepção do estado de saúde, satisfação com a vida e afeto positivo. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Recuperado em 21 de abril de 2021 de FPCEUP - Desenvolvimento positivo na adolescência: recursos do desenvolvimento, percepção do estado de saúde, satisfação com a vida e afeto positivo.
- Sornberger, M.J., Heath, N.L., Toste J.R., & McLouth R (2012). Non suicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide Life-Threatening Behav* 2012; 42(3):266-278.
- Sousa, G.S., Ramos, B.M.D., Tonaco , L.A.B., Reinaldo, M.A.S., Pereira, M.O., & Botti, N.C.L. (2022). Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 3):e20200982. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
- Teodoro, Maycoln&Kappler, Christoph& Rodrigues, Jussara & Freitas, Patrícia & Haase, Vitor Geraldi. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)and its Adaptation for Brazilian children and adolescents. *Revistainteramericana de psicología = Interamerican journal of psychology*, ISSN 0034-9690, Vol. 39, Nº. 2, 2005, pags. 239-246. 39.
- Teodoro, Maycoln L. M.; Allgayer, Mariana & Land, Bruna (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 11, n. 3, p. 27-39, 2009 . Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300004&lng=pt&nrm=iso>.
- Wan, Y., Xu, S., Chen, J., Hu, C. & Tao, F. (2015). Longitudinal effects of psychological symptoms on non-suicidal self-injury: a difference between adolescents and young adults in China. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 50(2), 237-247. DOI: 10.1007/s00127-014-0917-x

- Xin X, Ming Q, Zhang J, Wang Y, Liu M, Yao S (2016) Four Distinct Subgroups of Self-Injurious Behavior among Chinese Adolescents: Findings from a Latent Class Analysis. PLoS ONE 11(7): e0158609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158609>
- Zappe, Jana Gonçalves. (2014). Comportamento de risco na adolescência: aspectos pessoais e contextuais. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Recuperado em 04 de Maio, 2021, de [000956038.pdf \(ufrgs.br\)](https://repositorio.ufrgs.br/bitstream/handle/1000956038.pdf) .
- Zhou TJ, Yuan MY, Ren HY, Xie GD, Wang GF, Su PY. (2021) Childhood separation from parents and self-harm in adolescence: a cross-sectional study in mainland China. Front Psychol [Internet]. 2022 [acesso 2021 Out 19];12:645552. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645552> 98.

5 CONCLUSÃO GERAL

Pôde se verificar, através deste estudo, que adolescentes não heterossexuais se apresentam mais propensas ao comportamento de automutilação. Tais achados corroboram com dados da literatura (Sornberger, Heath, Toste & McLouth, 2012; Moreira, Vale, Caixeta & Teixeira, 2020; Bezerra et al., 2023). Tal contexto pode estar associado a menor identificação/apego a comunidade, considerando o contexto cultural desses Municípios de colonização predominantemente alemã, nos qual foi feita a coleta de dados.

Não se encontrou associação preditora entre o clima familiar/estilos parentais com a prática de automutilação, achados que não corroboram com os dados encontrados na literatura atual (Moraes et al., 2020; Bezerra et al., 2023; Zhou et al., 2022). As dimensões de confiança e conexão, do modelo “Cinco Cs” apresentaram-se preditoras como fatores de proteção. Tal achado vem ao encontro com a literatura (Lerner & Steinberg, 2009). A habilidade social – Assertividade – não se mostrou preditora ao comportamento de automutilação e/ou de risco em adolescentes, diferentemente de dados da literatura (Branco & Ferreira, 2006; Oliveira, 2005; Marchezini-Cunha, V., & Tourinho, E. Z., 2010).

Com o objetivo de contribuir na identificação dos preditores sociodemográficos, contextuais e socioemocionais para a automutilação de adolescentes, o estudo torna-se relevante pois pôde realizar um levantamento que até então não havia sido feito nessa população, abrangendo esse tema. Algumas limitações do estudo foram os casos de não aceite na participação da pesquisa o que acabou reduzindo o número de participantes, ainda que se trate de um estudo transversal, portanto, não é possível realizar generalizações em relação aos dados encontrados. Busca-se, a partir de agora, estimular principalmente as áreas da educação/saúde/cultura desses Municípios, para que possam construir e desenvolver ações preventivas e de promoção de saúde e bem-estar para os adolescentes. Através de mais espaços de inserção dos jovens na comunidade, através de espaços terapêuticos dentro das Escolas e também em grupos de saúde voltados para esse público, afinal, trata-se de um público que normalmente está desassistido, quando se trata de políticas públicas de saúde.

Por fim, ressalta-se de que estudos futuros possam seguir avaliando essa população, podendo abarcar mais Municípios da região do Vale do Caí, ampliando também para adolescentes matriculados no ensino médio, com idades de 15 a 18

anos, visando compreender ainda mais os fatores que estão atrelados ao comportamento de automutilação.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Carta de Anuência dos Municípios de Tupandi, Bom Princípio e Pareci Novo

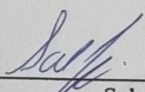
CARTA DE ANUÊNCIA DO (A) RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ
REALIZADA A PESQUISA

Título do Projeto de pesquisa de Mestrado:

“Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência”

Eu, Salete Junges, Secretária Municipal de Educação, Cultura e Desporto do município de Tupandi/RS tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, assim como, seus objetivos e metodologia a ser utilizada, desenvolvido pela mestranda Vivian Marx e sua orientadora Profª Sheila Gonçalves Câmara. Estou de acordo com a realização da pesquisa na escola municipal do município: ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL SÃO FRANCISCO.

Tupandi, 23 de julho de 2021.



Salete Junges
Secretária Municipal de Educação, Cultura e Desporto de Tupandi

SALETE JUNGES
Secretária da Educação
Município de Tupandi

CARTA DE ANUÊNCIA DO (A) RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ
REALIZADA A PESQUISA

Título do Projeto de pesquisa de Mestrado:

"Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência"

Eu, Vanessa Fribel de Quadros Steffen, Secretária Municipal de Educação, Cultura e Desporto do município de Bom Princípio/RS tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, assim como, seus objetivos e metodologia a ser utilizada, desenvolvido pela mestranda Vivian Marx e sua orientadora Prof^a Sheila Gonçalves Câmara. Estou de acordo com a realização da pesquisa nas escolas municipais do município: Escola Municipal de Ensino Fundamental '12 de Maio', Escola Municipal de Ensino Fundamental São José, Escola Municipal de Ensino Fundamental São Marcos, Escola Municipal de Ensino Fundamental São Luís e Escola Municipal de Ensino Fundamental José de Anchieta.

Bom Princípio, 16 de julho de 2021.


Secretária de Educação, Cultura e Desporto
Vanessa Fribel de Quadros Steffen
Secretária Municipal de Educação, Cultura e Desporto
de Bom Princípio

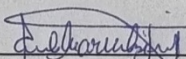
CARTA DE ANUÊNCIA DO (A) RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ
REALIZADA A PESQUISA

Título do Projeto de pesquisa de Mestrado:

"Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência"

Eu, Paula Marnelise Streit, Secretária Municipal de Educação do município de Pareci Novo/RS tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, assim como, seus objetivos e metodologia a ser utilizada, desenvolvido pela mestranda Vivian Marx e sua orientadora Profª Sheila Gonçalves Câmara. Estou de acordo com a realização da pesquisa nas escolas municipais do município: ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL BEATO ROQUE e ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JOÃO PEDRO MENDEL.

Pareci Novo, 21 de julho de 2021.



Paula Marnelise Streit

Secretária Municipal de Educação de Pareci Novo

PAULA MARNELISE STREIT
Secretária Municipal
de Educação

APÊNDICE B

Autorização de realização da pesquisa em cada Escola

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Sonia Schmidt, responsável pela escola EMEF São Francisco, aceito que a coleta de dados para pesquisa "*Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência*" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de "acelera" (se houver), matriculados na escola acima referida.

Sonia Schmidt
Ass. Responsável

Cargo/função: Diretora

Sonia Schmidt
Diretora
Portaria 3742/2021

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Charlene Tiele Rosas, responsável pela escola EMEF Beato Roque, aceito que a coleta de dados para pesquisa "*Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência*" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de "acelera" (se houver), matriculados na escola acima referida.


Ass. Responsável

Cargo/função: _____

CHARLENE TIELE ROSAS
Diretora da EMEF
Beato Roque

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Aline Machado, responsável
pela escola E.M.E.F. José de Anchieta, aceito que a coleta de
dados para pesquisa "*Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel
mediador do desenvolvimento positivo na adolescência*" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçal-
ves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde
da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos
alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de acelera, matriculados na escola
acima referida.

Escola Mun. de Ensino Fundamental
José de Anchieta
Decreto de Criação nº 42277 de 23/08/77
Portaria de Reorganização nº 16297 de 23/04/83
do nº 200 05 05 83 Decr nº 023/99 de 23/08/99
CNPJ 00.773.243/0001-62
R. Arthur Linus Schaedler, nº 202 - Bom Fim Alto
CEP 95765-000 - BOM PRINCÍPIO/RS

Aline Machado
Ass. Responsável
Aline Machado
Vice-Diretora
Port. nº 052/2017
Carga/função: Vice-Diretora EMEF José de Anchieta

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Dalane da Rosa Rockenbach, responsável pela escola E.M.E.F. São Luís, aceito que a coleta de dados para pesquisa "*Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência*" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de acelera, matriculados na escola acima referida.

Dalane da Rosa Rockenbach
Ass. Responsável

Ensino Municipal de Ensino Fundamental
SÃO LUIS
Decreto de Criação nº 422, de 23/08/77
Portaria de Regularização nº 16.297 de
28/04/83 D O nº 200 de 05/05/83
Decreto nº 023/99 de 23/08/99
Bela Vista Bom Princípio RS

Cargo/função: Vice-diretora

Dalane da Rosa Rockenbach
Vice-Diretora
Port. 044/2017

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Pruma Elia Schuster, responsável pela escola Escola Municipal de Ensino Fundamental São José, aceito que a coleta de dados para pesquisa "Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de acelera, matriculados na escola acima referida.

Pruma Elia Schuster
Ass. Responsável

Cargo/função: Coordenadora Pedagógica
de Anos Finais

Escola Mun. de Ensino Fundamental
SÃO JOSÉ
Decreto de Criação nº 422 de 23-08-77
Portaria de Reorganização nº 22.736 de
28-10-87 - D. O. nº 213 de 13-11-87
Decreto nº 023/89 de 23-08-93
Parecer CEED nº 1.068/03 - Séries Finais
Nome Tico-Tico - BOM PRINCÍPIO - RJ

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Isariane Gonler Wiederkehr, responsável pela escola EMEF "12 de Maio", aceito que a coleta de dados para pesquisa "*Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência*" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de acelera, matriculados na escola acima referida.

Escola Municipal de Ensino Fundamental
"12 DE MAIO"
Decreto de Criação nº 005/91 de 10/04/91
Decreto de Alt. de Den. Nº 023/99 de 23/08/99
Autor de Func. c/m. Parecer do CEE
nº 1701/94 - Data 16/11/94 - D.O. 28/12/94
BOM PRINCÍPIO - RS

Isariane F. Wiederkehr
Ass. Responsável

Cargo/função: Vice - direção

TERMO DE ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, Adriana Weber Bauermann, responsável pela escola José Pedro Mendel, aceito que a coleta de dados para pesquisa "*Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência*" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos dos sextos aos nonos anos do ensino fundamental e turma de "acelera" (se houver), matriculados na escola acima referida.

Adriana Weber Bauermann
Ass. Responsável

Cargo/função: Diretora

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO
FUNDAMENTAL JOSÉ PEDRO MENDEL
DECRETO DE CRIAÇÃO: 10613/59
PORTARIA: 132.27/06

ADRIANA WEBER
Diretora da E.M.E.F.
José Pedro Mendel

Termo de anuência da escola para ser realizado o estudo piloto

Eu, Cassiane Gonler Wiederkhe,
 responsável pela escola EMEF "12 de Maio",
 aceito que a coleta de dados para estudo piloto da pesquisa intitulada "Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência" sob a orientação da Prof. Dra. Sheila Gonçalves Câmara, docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, seja realizada junto aos alunos de uma turma do sexto ano do ensino fundamental, matriculados na escola acima referida.

Escola Municipal de Ensino Fundamental

"12 DE MAIO"

Decreto de Criação nº 005/91 de 10/04/91

Decreto de Alt. de Den. Nº 023/99 de 23/08/99

Autor de Func. cfm. Parecer do CEE

nº 1701/94 - Data 16/11/94 - D.O. 28/12/94

BOM PRINCÍPIO - RS

Cassiane F. Wiederkhe
 Ass. Responsável

Cargo/função: Vice-diretora

APÊNDICE C

Carta de Apresentação da Pesquisa para Pais e/ou Responsáveis

Prezado pai ou responsável por aluno convidado à participar da pesquisa Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência

Gostaríamos de apresentar-lhe a pesquisa “Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência”, para a qual seu filho ou menor sob sua responsabilidade está sendo convidado a participar.

O estudo está sendo realizado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), pela aluna, psicóloga, Vivian Marx, sob a orientação da professora Sheila Gonçalves Câmara.

A pesquisa está sendo realizada nos municípios Pareci Novo, Bom Princípio e Tupandi/RS, com adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Caí/RS. O estudo será realizado com adolescentes, de 10 a 19 anos, alunos de turmas do 6º, 7º, 8º, 9º e turmas de Avanço, de escolas municipais.

O objetivo desta pesquisa é avaliar se o bem-estar e desenvolvimento saudável na adolescência funcionam como aspectos importantes no que tange a comportamentos em contextos sociais interpessoais, clima familiar, comportamentos e práticas dos pais em relação aos filhos, os recursos comunitários e as relações e sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19 e a prática de comportamentos de se auto-machucar entre adolescentes.

A pesquisa conta com a anuência das três Secretarias Municipais de Educação dos Municípios de Pareci Novo, Bom Princípio e Tupandi/RS, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA e a concordância das escolas municipais de cada município.

A coleta de dados será realizada em grupos, nas dependências das escolas, em horários agendados. Consta de questionários sobre os temas abordados no estudo, que deverão ser preenchido pelos escolares que concordem em participar. O estudo foi apresentado aos estudantes em sala de aula na escola, quando lhes foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que levassem para a leitura e concordância dos pais e/ou responsáveis para a participação. Este termo, em duas vias, é o que você está recebendo juntamente com esse convite. Se você concordar com a participação, deve assinar o documento e uma das vias deve ficar com você. Seu filho ou menor sob sua responsabilidade também receberá (em duas vias) um termo de assentimento em sua participação.

Serão respeitados todos os protocolos de segurança e prevenção da pandemia da COVID-19. Os resultados desse estudo serão levantados de forma coletiva, ou seja, de todos os participantes de forma conjunta. Se você tiver interesse em conhecer esses resultados, poderá solicitar à escola ou às pesquisadoras ao término do estudo. Esperamos contar com sua colaboração e a de seu filho ou menor sob sua responsabilidade para a realização deste estudo, de maneira que os resultados contribuam para uma maior compreensão dos fatores relativos à saúde adolescente nessa região, e, assim, contribuir com subsídios para a prevenção e promoção da saúde adolescente nos contextos familiar, escolar e comunitário.

APÊNDICE D

Termo de assentimento dos adolescentes e Termo de assentimento Estudo Piloto

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência” sob a responsabilidade da pesquisadora Sheila Gonçalves Câmara. A pesquisa tem como objetivo estudar os comportamentos de se auto-machucar em adolescentes e a relação com características individuais, desenvolvimento saudável na adolescência, bem-estar, aspectos familiares e comunitários (relacionados ao local onde você vive). Os instrumentos da pesquisa abordam temas como, por exemplo, comportamentos de auto-machucar, pandemia, comportamentos em contextos sociais interpessoais, comportamentos e práticas dos pais em relação aos filhos, clima familiar, bem-estar e características do bairro e cidade onde o adolescente vive. Sua participação consiste no preenchimento de questionários. Ninguém ficará sabendo o que você respondeu. A pesquisa ocorrerá na escola onde você estuda, durante o seu turno de aula, em grupo, em uma data agendada com a direção da escola. Para responder o questionário, você irá levar em média de quarenta e cinco minutos. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os (as) adolescentes que participaram. Pode acontecer que você se sinta mal em responder às perguntas em função dos temas abordados. Se isso acontecer, ou se você quiser conversar sobre os temas da pesquisa, você pode conversar diretamente com as pesquisadoras, uma delas estará disponível para conversar com você se você fizer contato em qualquer momento da pesquisa. Você pode pedir para ser atendido tanto na hora de responder às perguntas como depois, se você se sentir mal por ter participado da pesquisa. Em qualquer momento, você pode recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo para você. No entanto, no caso de que seja identificado algum dano a você, em decorrência da participação no estudo, haverá a devida indenização. Em qualquer momento, durante a participação na pesquisa ou depois, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras para esclarecimentos sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, e se você sentir necessidade de ser atendido. Os telefones para contato das pesquisadoras é: (51)9 98853189 (Vivian Marx) e (51)33038875 (Sheila Gonçalves Câmara) e o e-mail vivianmarx@outlook.com. Além disso, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA pelo telefone (51) 3303-8804, das 8h às 17h. Os resultados desse estudo serão levantados de forma coletiva, ou seja, de todos os participantes de forma conjunta. Se você tiver interesse em conhecer esses resultados, poderá solicitar à escola ou às pesquisadoras ao término do estudo. Esse termo consta de duas vias. Uma via ficará com você e a outra com as pesquisadoras.

() SIM, eu aceito participar

() NÃO quero participar



Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância da pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do (a) adolescente: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Termo de Assentimento para os adolescentes para estudo piloto

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DE ESTUDO PILOTO

Você está sendo convidado a participar do estudo piloto referente a pesquisa intitulada “Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência”. Seus pais e/ou responsáveis legais permitiram que você participasse. Você irá responder a algumas perguntas sobre bem-estar, comportamentos em contextos sociais interpessoais, comportamentos e práticas dos pais em relação aos filhos. Sua participação consiste no preenchimento de questionários. Ninguém ficará sabendo o que você respondeu. A pesquisa ocorrerá na escola onde você estuda, durante o seu turno de aula, em grupo, em uma data agendada com a direção da escola. Para responder o questionário, você irá levar em média trinta minutos. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os (as) adolescentes que participaram. Pode acontecer que você se sinta mal em responder às perguntas em função dos temas abordados. Se isso acontecer, ou se você quiser conversar sobre os temas da pesquisa, você pode conversar diretamente com as pesquisadoras, uma delas estará disponível para conversar com você se você fizer contato em qualquer momento da pesquisa. Você pode pedir para ser atendido tanto na hora de responder às perguntas como depois, se você se sentir mal por ter participado da pesquisa. Em qualquer momento, você pode recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo para você. No entanto, no caso de que seja identificado algum dano a você, em decorrência da participação no estudo, haverá a devida indenização. Em qualquer momento, durante a participação na pesquisa ou depois, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras para esclarecimentos sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, e se você sentir necessidade de ser atendido. Os telefones para contato das pesquisadoras é: (51)9 98853189 (Vivian Marx) e (51)33038875 (Sheila Gonçalves Câmara) e o e-mail vivianmarx@outlook.com. Além disso, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA pelo telefone (51) 3303-8804, das 8h às 17h. Esse termo consta de duas vias. Uma via ficará com você e a outra com as pesquisadoras.

(☐) SIM, eu aceito participar  (☐) NÃO quero participar 

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância da pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Tupandi, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do (a) adolescente: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pais e/ou Responsáveis

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho(a) ou menor sob sua responsabilidade, está sendo convidado a participar da pesquisa “Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência” sob responsabilidade da pesquisadora Sheila Gonçalves Câmara. A pesquisa tem como objetivo estudar os comportamentos de se auto-machucar em adolescentes e a relação com características individuais, desenvolvimento saudável na adolescência, bem-estar, aspectos familiares e comunitários (relacionados ao local onde se vive). Os instrumentos da pesquisa abordam temas como, por exemplo, comportamentos de auto-machucar, pandemia, comportamentos em contextos sociais interpessoais, comportamentos e práticas dos pais em relação aos filhos, clima familiar, bem-estar e características do bairro e cidade onde o adolescente vive.

A pesquisa será realizada na escola de seu filho ou menor sob sua responsabilidade, em sala de aula, de forma grupal, durante o período de aula. A participação é voluntária e o (a) jovem não será identificado (a). Em qualquer momento, seu filho (a) ou menor sob sua responsabilidade pode recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo para ele. Essa pesquisa não possui relação alguma com as atividades avaliativas escolares. A pesquisa ocorrerá na escola onde seu filho (a) ou menor sob sua responsabilidade estuda, durante o turno de aula, em grupo, em data agendada com a direção da escola. Para responder o questionário, o participante irá levar em média quarenta e cinco minutos. Os dados que serão coletados farão parte de um relatório e serão utilizados para estudos e relatórios científicos. Os dados gerais, de todas as escolas participantes, serão encaminhados às escolas participantes e à Secretaria de Educação para que se possam pensar em ações para melhorar a qualidade de vida dos estudantes adolescentes do município.

A participação nesta pesquisa envolve riscos e benefícios. Os riscos são considerados mínimos, como algum desconforto emocional durante a participação do estudo. Nesse caso, a nossa equipe contará com um (a) psicólogo (a) que estará à disposição para acolher seu filho (a) ou menor sob sua responsabilidade e realizar os encaminhamentos que forem necessários, a qualquer momento da sua participação. Em caso de necessidade de atendimento psicológico, em função da pesquisa, as despesas serão custeadas pela nossa equipe. Os benefícios são relacionados com a própria experiência de reflexão pessoal proporcionada pelas perguntas do questionário. Além disso, as respostas servirão para realizar estudos que irão auxiliar na criação de políticas públicas e intervenções voltadas para os (as) adolescentes.

Não há despesas pela participação na pesquisa, assim como se esclarece que não haverá nenhum recebimento de qualquer remuneração pela participação na pesquisa. Também há a garantia de indenização, por parte dos pesquisadores, por eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. A qualquer momento, durante a participação de seu filho (a) ou menor sob sua responsabilidade na pesquisa, assim como em momento posterior, você poderá entrar em contato os pesquisadores para quaisquer esclarecimentos relacionados à pesquisa. O telefone para contato é (51) 9 98853189 (Vivian Marx) e (51)3303-8826 (Sheila Câmara – Departamento de Psicologia – UFCSPA) ou o e-mail vivianmerx@outlook.com. A pesquisadora localiza-se na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Rua Sarmento Leite, no 245, Departamento de Psicologia, Sala 208 do prédio principal). Também há a possibilidade de entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, situado no mesmo endereço, no prédio 3, sala 407, ou através do telefone (51)3303-8804, das 8h às 17h, de segunda à sexta, para quaisquer esclarecimentos e dúvidas.

Os resultados desse estudo serão levantados de forma coletiva, ou seja, de todos os participantes de forma conjunta. Se você tiver interesse em conhecer esses resultados, poderá solicitar à escola ou às pesquisadoras ao término do estudo.

Ao aceitar o termo, você declara que autoriza a participação de seu filho (a) ou menor sob sua responsabilidade no projeto de pesquisa e que os dados coletados sejam utilizados como parte de um relatório de pesquisa científica. Você também declara de que foi informado de forma clara e detalhada dos objetivos e dos procedimentos a serem utilizados para a coleta de dados, assim como esclarecido do fato de que a participação de seu filho (a) ou menor sob sua responsabilidade será sigilosa e não acarretará em nenhum prejuízo para a sua vida pessoal ou estudantil. Esse termo consta de duas vias. Uma via ficará com você e a outra com as pesquisadoras.

Nome do participante: _____

Assinatura _____

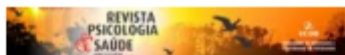
Nome da pesquisadora que conduziu a coleta de dados _____

Assinatura _____

, ____ de _____ de 2022.

ANEXOS

ANEXO A



ISSN 2177-093X versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Diretrizes para os autores](#)

[Diretrizes para os autores](#)

A revista Psicologia e Saúde adota como base para as normas de publicação, o estilo editorial da APA, 4ª edição, publicada em Português pela Artes Médicas como Manual de Publicação da *American Psychological Association* (2001). Porto Alegre: Artmed Editora.

Formatação:

Fonte:

12, Times New Roman. Margem: superior e inferior, direita e esquerda 2,5cm. Espaço: duplo, inclusive para tabelas e figuras. Numeração das páginas: direita superior. Número de folhas: de 15 a 25 folhas A4, sem contar a folha de rosto e a folha com as informações sobre os autores, (até 3 folhas A4 para resenhas). Ordinariamente, não serão publicados eventuais anexos aos artigos e relatos, raríssimas exceções poderão ser consideradas pelo Comitê Editorial. Todo o texto deverá ser apresentado apenas com alinhamento à esquerda.

Autor:

O(s) nome(s) completo(s), logo abaixo do título e seguido da respectiva filiação institucional. Endereço, titulação acadêmica: em folha separada. Não se admite mais de 5 autores por artigo e relato. Destaques de: palavras, expressões ou pequeno texto que o autor quer destacar, sublinhados e não em negrito, nem em itálico.

Resumo (em folha separada):

Título em Português, com no máximo 15 palavras, em maiúsculo, não mais que 150 palavras (ou 960 caracteres incluindo-se pontuação e espaços) e até 5 palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (;), no final. A primeira palavra com a inicial em letra maiúscula. Por exemplo: Psicologia da saúde; Representações sociais; Subjetividade; Saúde mental; Qualidade de vida. Tratando-se de um relato de pesquisa, o resumo deve conter: contextualização do tema e o problema, características da amostra, instrumentos utilizados para coleta dos dados, procedimento, resultados, discussão e outras implicações. Quando se tratar de um trabalho teórico, depoimento relevante ou de um estudo crítico, deve conter abrangência temática, objetivos, fontes utilizadas, questionamentos suscitados, conclusões. Solicita-se que nota para rodapé da primeira página sobre o trabalho e autor(es) seja apresentada juntamente com o endereço completo do autor principal, em folha separada. Abstract (resumo em inglês) Resumen (resumo em espanhol) Todos os artigos devem apresentar títulos em maiúsculo, resumos e palavras-chave em português, inglês (abstract/key-words) e em espanhol (resumen/palabras-clave), mantendo fidelidade ao texto em português. No caso de outro idioma, apresentar também na própria linguagem.

Notas de rodapé:

Pede-se que sejam evitadas notas de rodapé de página. Aceita-se uma outra nota, desde que seja de extrema necessidade para esclarecimento de uma expressão utilizada. Titulação do autor, endereço ou outra informação considerada relevante deve ser apresentada em folha separada.

Citações no texto;

Ao se fazer referência a trabalho de um ou mais autores mencionam-se somente seus respectivos sobrenomes. Seguem exemplos de como o autor do manuscrito proposto deve fazer citações no corpo do trabalho: a) um só autor: Carlson (1969) ou (Carlson, 1969); b) dois autores, repetir sempre os sobrenomes: Klopfer e Davidson (1966) ou (Klopfer & Davidson, 1966). c) três a cinco autores pela primeira vez: (Eldredge, Locke & Horowitz,

1998); (Holdnack, Moberg, Arnold, Schmidt & Gur, 1994); (Holdnack, Moberg, Arnold, Gur, J. M. & Gur, R. C. - quando dois autores têm o mesmo sobrenome - 1994). Da segunda vez em diante, basta mencionar o sobrenome do primeiro seguido de et al.: (Elredge et al., 1998); (Holdnack et al., 1994). e) grupo com seis autores: citar somente o sobrenome do primeiro, seguido de et al., ano de publicação. No exemplo: Holdnack, Moberg, Fromm, Arnold, Schmidt e Gur, 1994; a citação no texto passa a ser (Holdnack et al., 1994). Porém, na seção de Referências, todos os nomes dos autores deverão ser relacionados. Citação indireta: Quando a referência é feita com base em fonte secundária consultada, cita-se o autor original, com a indicação in do autor da fonte consultada; Ex.: De acordo com Merejkowski (in Bash, 1967).

Citação no correr do texto e citação em bloco:

a) Quando a citação textual é inferior a 40 palavras, insere-se no correr do texto: "Eu me apresentei e como aposentado eu vivia procurando um meio de harmonizar tudo, não me entender com a aposentadoria. Então eu vou para os meus filhos" (Vitola, 1998, p. 75). b) Quando a citação excede 40 palavras, toda ela, sem aspas no início e no final, em espaço duplo e igualmente em fonte 12, deve se situar a cinco caracteres da margem esquerda até o final da margem direita. Exemplo: Devem ser levados em consideração os seguintes achados:

Existem concordâncias, e em algumas situações reações muito fortes entre os dados experimentais de Szondi e os encontrados por Rorschach. Nossas pesquisas, abrangendo mais de 400 protocolos têm mostrado alta correlação (muitas delas além da probabilidade 0.001) entre a configuração do ego de que fala Szondi e certos números de sinais apontados por Rorschach (Melon, 1975, p. 270). A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhada e entre colchetes, logo após o erro.

A omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Agrave; história oficial das mulheres descrita nos livros, soma-se uma construída no anonimato do dia-a-dia, registrada na biografia de cada mulher. Essa história, única, faz parte e também escreve a história do todo, do universo feminino. Ouvi-las é dar voz ao coração de quem muitas vezes vive batalhas diárias Desse modo, como as questões de gênero se engendravam nas histórias de vida daquelas mulheres? (Benites & Barbarini, 2009, p. 17).

Tabelas:

São consideradas tabelas as apresentações em colunas, contendo nomes (Tabela x) ou nomes e número (Tabela y) com ou sem linhas demarcadas. Cada tabela, com número, título e nota de rodapé (conforme o caso) aparecerá em folha separada, no final do trabalho, cabendo ao autor indicar com a palavra inserir aqui, no texto, onde ela aparecerá.

Figuras:

Leva o nome de figura toda imagem que ilustra o texto por gráfico estatístico, desenho ou foto. Deve conter os indicativos (Número, título, nota de rodapé, legenda) conforme constam nas tabelas X e Y. Cada uma deve ser apresentada em folha separada, no final do trabalho, sendo que o autor deve indicar no texto, onde ela deverá ser inserida.

Lista de Referências:

Escreve-se com letra maiúscula somente a inicial do sobrenome e abreviação do primeiro e segundo nome de cada autor. Os sobrenomes do ou dos autores serão seguidos do ano da publicação, título sublinhado quando livro, periódico e volume sublinhados quando se tratar de artigo, local e editora. Inicia-se cada referência sem recuo, na margem esquerda. O recuo deverá ser colocado a partir da segunda linha. Eis alguns exemplos de como preparar a lista de referências dos autores.

Artigos:

Boyce, P., Parker, G., Hickie, I., Wilhelm, K., Brodaty, H., & Mitchell, P. (1990). Personality differences between patients with remitted melancholic and nonmelancholic depression. *American Journal of Psychiatry*, *147* (11), 1476-1483.

Geschwind, H. N. (1972). Language and the brain. *Scientific American*, *105* (2), 76-83.

Livros:

Klopfer, B., & Davidson, H. H. (1966). *Manual introductório de la técnica del Rorschach*, (1ª ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós.

Freedman, A. M., Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1980). *Compendio de psiquiatria*, (1ª ed. em espanhol). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV*, (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Capítulos de livro:

Petracco, A., & Badalotti, M. (1997). Infertilidade: definições e epidemiologia. In M. Badalotti, C. Teloken, & A. Petracco (Eds.), *Fertilidade e infertilidade humana* (pp. 3-7). Rio de Janeiro: Ed. Médico e Científica.

Hier, D. B. (1984). Cefaléia. In Samuels M. A. (Ed.), *Manual de Terapêutica Neurológica* (2ª ed., pp. 17-32). Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda.

Meios eletrônicos: Quando o periódico tiver a versão impressa e eletrônica:

Meyer, S., & Bock, K. (1992). The tip-of-the-tongue phenomenon; Blocking or partial activation? [Versão eletrônica]. *Memory & Cognition*, *20*, 715-726.

Quando o periódico tiver exclusivamente a versão na Internet:

Fredrickson, B. L. (2000, Março 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3. Acessado de <http://ftp.princeton.edu/harnad/Psychology/2000.volume.11/psyc.00.11.001.language-sex-chromosomes.crow>

Gramática e ortografia.

A revisão gramatical e ortográfica do texto é de responsabilidade do autor. O Editor e o Comitê Editorial poderão efetuar pequenas modificações e correções gramaticais e ortográficas complementares que se fizerem necessárias.

Não cumprimento das normas

Manuscritos propostos que não sejam apresentados dentro das normas estabelecidas não serão avaliados.

Parecer e informações ao autor

Não serão devolvidas aos autores cópias de manuscritos propostos. Após a avaliação do manuscrito o autor será informado quanto a se foi aceito e em que número será publicado, ou não foi aceito para publicação nesta revista.

Direitos autorais.

A revista Psicologia e Saúde permite a reprodução total em outro órgão de publicação mediante a autorização por escrito do editor, desde que seja feita citação da fonte (Psicologia

e Saúde) e remetido um exemplar da reprodução. A reprodução parcial, superior a 500 palavras, tabelas e figuras deverá ter permissão formal de seus autores.

Responsabilidade

Textos, posicionamentos teóricos e ideológicos, contidos nos trabalhos propostos, são da responsabilidade do autor.

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão com todos os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor"

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.

Itens de Verificação 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.

1. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#)

© 2012 Universidade Católica Dom Bosco
Mestrado e Doutorado em Psicologia
Av. Tamandaré, 6000 JD Seminário
CEP 79117-900 Campo Grande-MS, Brasil
BRASIL



mestradoopsic@ucdb.br

ANEXO B
Instrumentos

**QUESTIONÁRIO SOBRE AUTOMUTILAÇÃO, HABILIDADES
SOCIAIS/ASSERTIVIDADE, PANDEMIA, VIDA FAMILIAR, COMUNIDADE,
DESENVOLVIMENTO POSITIVO E BEM-ESTAR MULTIDIMENSIONAL**

DADOS PESSOAIS

1. **Sexo:** ☐ Feminino ☒ Masculino

2. **Identidade de Gênero:** ☐ Feminino ☐ Masculino ☒ Transgênero ☐ Não-binário ☐ Não deseja declarar

3. **Idade:** _____ anos

4. **Raça/cor:** ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

5. **Com quem você mora?**

- ☐ com ambos os pais
- ☐ com a mãe
- ☐ com o pai
- ☐ com a mãe e o padrasto
- ☐ com o pai e a madrasta
- ☐ com outros responsáveis
- ☐ não mora com pais ou responsáveis

6. **Você tem irmãos que moram ou moraram com você a maior parte da sua vida?**

- ☐ Não ☐ Sim. Quantos? _____

7. **Durante a maior parte da sua vida, quem cuidou de você?**

- ☐ ambos os pais
- ☐ mãe
- ☐ pai
- ☐ irmão
- ☐ outros familiares
- ☐ pessoas de fora da família
- ☐ avós
- ☐ creche/escola

○ outro. Quem? _____

8. Você possui alguma religião? ☒ Não ☐ Sim. Se sim, você a pratica? ☐ Não ☐ Sim

9. Já realizou ou realiza atualmente acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? ☒ Não ☐ Sim

10. Já fez ou faz atualmente uso de medicamentos psiquiátricos? ☒ Não ☐ Sim

11. Sobre as coisas que você tem em sua casa, ou se conta com empregados domésticos, marque a quantidade:

	①	②	③	④
1. Banheiros	①	②	③	④
2. Empregados domésticos	①	②	③	④
3. Automóveis	①	②	③	④
4. Computador	①	②	③	④
5. Lava louça	①	②	③	④
6. Geladeira	①	②	③	④
7. Freezer (separado ou na geladeira)	①	②	③	④
8. Lava roupa	①	②	③	④
9. DVD	①	②	③	④
10. Micro-ondas	①	②	③	④
11. Motocicleta	①	②	③	④
12. Secadora de roupa	①	②	③	④

12. Grau de instrução da pessoa responsável financeiramente pela família

Analfabeto / Primeira a terceira série	①
Fundamental incompleto	②
Fundamental completo / Médio incompleto	③
Médio completo / superior incompleto	④
Superior completo	⑤

13. Acesso a serviços públicos

	Não	Sim
Tenho água encanada em casa	☐	☐
Moro em rua de chão batido	☐	☐

PERÍODO DA PANDEMIA / ISOLAMENTO SOCIAL

14. Quanto tempo você ficou/está em isolamento social?

15. No período de isolamento social:

	Não	Poucas	Algumas	Muitas	Sempre
--	-----	--------	---------	--------	--------

		vezes	vezes	vezes	
1. Você teve contato presencial frequente com seus amigos?	①	①	②	③	④
2. Você teve contato on-line com seus amigos?	①	①	②	③	④
3. Você fez novos amigos presencialmente?	①	①	②	③	④
4. Você fez novos amigos on-line?	①	①	②	③	④
5. Você frequentou aulas on-line?	①	①	②	③	④
6. Você conseguia fazer as atividades escolares por internet?	①	①	②	③	④
7. Você conseguia prestar atenção nas aulas on-line?	①	①	②	③	④
8. Você se cansava das aulas on-line?	①	①	②	③	④
9. Você frequentou aulas presenciais?	①	①	②	③	④
10. Você passou muito tempo em redes sociais?	①	①	②	③	④
11. Você passou a se preocupar com problemas sociais e/ou ambientais?	①	①	②	③	④
12. Você conversou mais com sua família?	①	①	②	③	④

16. O quanto você sentiu/sente os seguintes sentimentos durante/após o período de isolamento social?

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Medo	☐	☐	☐	☐	☐
Tristeza	☐	☐	☐	☐	☐
Raiva	☐	☐	☐	☐	☐
Irritação	☐	☐	☐	☐	☐
Esperança	☐	☐	☐	☐	☐
Otimismo	☐	☐	☐	☐	☐
Solidão	☐	☐	☐	☐	☐
Tédio	☐	☐	☐	☐	☐
Felicidade	☐	☐	☐	☐	☐

AUTOMUTILAÇÃO

17. Você já se agrediu de PROPÓSITO de alguma das formas abaixo?

Comportamentos	Nunca aconteceu comigo	Acontece algumas vezes	Acontece muitas vezes	Acontece Sempre
1 Fiz vários cortes nos meus braços.	0	1	2	3
2 Fiz vários cortes nas minhas pernas.	0	1	2	3
3 Bati minha cabeça na parede ou em outro lugar buscando me machucar.	0	1	2	3
4 Queimei minha pele.	0	1	2	3
5 Fiz vários arranhões na minha pele.	0	1	2	3
6 Cutuquei a mesma ferida várias vezes até sangrar.	0	1	2	3
7 Enfiei objetos em baixo das unhas ou da minha pele.	0	1	2	3
8 Esfolei a minha pele.	0	1	2	3
9 Eu mordi a mim mesmo.	0	1	2	3

10	Bati como punho contra objetos até ficar machucado (a).	0	1	2	3
11	Ingeri substância ou objeto tóxico	0	1	2	3
12	Já fiz outras coisas com a intenção de me machucar.	0	1	2	3

18. Você já se agrediu por alguma das razões listadas abaixo? (Marque todas as alternativas que já aconteceram).

Razões	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente
0 Para me suicidar.	0	1	2	3
1 Para não ir a escola, trabalho ou outras atividades.	0	1	2	3
2 Para aliviar sensações de “vazio” ou indiferença.	0	1	2	3
3 Para chamar a atenção.	0	1	2	3
4 Para sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor.	0	1	2	3
5 Para evitar ter que fazer algo “chato”, que você não queria fazer.	0	1	2	3
6 Para controlar uma situação.	0	1	2	3
7 Para testar a reação de alguém, mesmo que esta fosse negativa.	0	1	2	3
8 Para receber mais atenção dos pais ou amigos.	0	1	2	3
9 Para evitar estar com outras pessoas.	0	1	2	3
10 Para se castigar.	0	1	2	3
11 Para fazer com que outra pessoa reagisse de outra forma ou mudasse.	0	1	2	3
12 Para se parecer com alguém que você respeita.	0	1	2	3
13 Para evitar ser punido e evitar as consequências.	0	1	2	3
14 Para parar sentimentos/sensações ruins.	0	1	2	3
15 Para mostrar aos outros o quão desesperado você estava.	0	1	2	3
16 Para se sentir fazendo parte de um grupo.	0	1	2	3
17 Para fazer seus pais entenderem melhor ou dar mais atenção a você.	0	1	2	3
18 Para fazer algo quando está sozinho.	0	1	2	3
19 Para fazer algo quando está com os outros.	0	1	2	3
20 Para pedir ajuda.	0	1	2	3
21 Para deixar os outros com raiva.	0	1	2	3
22 Para sentir-se relaxado.	0	1	2	3

HABILIDADES SOCIAIS/ASSERTIVIDADE

19. Gostaríamos de saber um pouco sobre você e como você é / ou age na maioria das vezes. Para cada frase que virá abaixo, você deverá marcar apenas uma opção como resposta, devendo escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você.

	Não corresponde	Corresponde um pouco	Mais ou menos	Corresponde muito	Corresponde totalmente
01. Eu faço as outras pessoas rirem.	1	2	3	4	5

02. Eu olho para as pessoas quando falo com elas.	1	2	3	4	5
03. Eu ajudo um amigo quando ele está machucado ou chateado.	1	2	3	4	5
04. Eu tento animar um amigo que está triste.	1	2	3	4	5
05. Eu me sinto feliz quando a outra pessoa está bem.	1	2	3	4	5
06. Eu falo para as pessoas que elas são bonitas.	1	2	3	4	5
07. Eu me aproximo das pessoas e inicio uma conversa.	1	2	3	4	5
08. Eu digo "muito obrigado" e me sinto feliz quando alguém faz um favor para mim.	1	2	3	4	5
09. Eu sei guardar segredo.	1	2	3	4	5
10. Eu sei como fazer amigos	1	2	3	4	5
11. Eu sou fiel aos meus amigos.	1	2	3	4	5
12. Eu olho para as pessoas enquanto elas falam comigo.	1	2	3	4	5
13. Eu compartilho o que tenho com os outros.	1	2	3	4	5
14. Eu demonstro meus sentimentos.	1	2	3	4	5
15. Eu cuido das coisas dos outros como se fossem minhas.	1	2	3	4	5
16. Eu chamo as pessoas pelos seus nomes.	1	2	3	4	5
17. Eu pergunto às pessoas se posso ajudá-las de alguma forma.	1	2	3	4	5
18. Eu me sinto bem se ajudo alguém.	1	2	3	4	5
19. Eu faço perguntas quando converso com outras pessoas.	1	2	3	4	5
20. Eu vejo meus amigos com frequência.	1	2	3	4	5
21. Eu me sinto mal quando machuco ou magôo alguém.	1	2	3	4	5
22. Eu participo das brincadeiras com as outras crianças.	1	2	3	4	5
23. Eu faço coisas legais para as pessoas que são legais comigo.	1	2	3	4	5
24. Eu pergunto para os outros como eles estão, o que eles têm feito, etc.	1	2	3	4	5
25. Eu explico as coisas mais do que é necessário.	1	2	3	4	5
26. Eu dou risada quando as outras pessoas contam piadas ou histórias engraçadas.	1	2	3	4	5

DESENVOLVIMENTO POSITIVO

20. Responda às questões a seguir de acordo com o quanto você concorda ou discorda sobre essas afirmações sobre você.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1 - Eu tiro boas notas na escola	1	2	3	4
2 - Eu acho as tarefas escolares fáceis	1	2	3	4
3 - Eu sou um dos melhores alunos	1	2	3	4
4 - Meu professor me acha inteligente	1	2	3	4
5 - Eu sou inteligente	1	2	3	4
6 - Eu sou uma pessoa feliz	1	2	3	4
7 - Eu gosto de quem eu sou	1	2	3	4
8 - Eu me sinto excluído	1	2	3	4
9 - Eu me dou bem com as pessoas	1	2	3	4
10 - Eu sinto orgulho de quem eu sou	1	2	3	4
11 - Os adultos são bons para mim	1	2	3	4
12 - Eu posso pedir ajuda aos adultos	1	2	3	4
13 - Eu me dou bem com meu (minha) professor (a)	1	2	3	4
14 - Meu (minha) professor(a) escuta o que tenho a dizer	1	2	3	4
15 - Se eu não entender, meu (minha) professor (a) irá me ajudar	1	2	3	4
16- Eu ajudo outros jovens	1	2	3	4
17 - Eu ajudo os adultos	1	2	3	4
18 - Meus amigos seguem as regras	1	2	3	4
19 - Meus amigos ouvem o que os adultos tem a dizer	1	2	3	4
20 - Se eu tenho uma meta, eu a realizo	1	2	3	4
21 - Se eu estou triste, meus amigos me ajudam	1	2	3	4
22 - Meus amigos escutam o que tenho a dizer	1	2	3	4
23 - Meus amigos ficam felizes por mim	1	2	3	4
24 - Eu me divirto com meus amigos	1	2	3	4
25 - Meus amigos estão do meu lado	1	2	3	4

VIDA FAMILIAR

21. Abaixo estão algumas frases que descrevem situações e sentimentos que podem ou não ocorrer no dia-a-dia de qualquer família. Leia cada frase e responda se ela se aplica ou não à sua família, utilizando os seguintes números:

Não concordo de jeito nenhum	Concordo um pouco	Concordo mais ou menos	Concordo muito	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Em minha família...

1. Procuramos ajudar as pessoas da nossa família quando percebemos que estão com problemas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. As proibições são constantes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Uns mandam e outros obedecem.	1	2	3	4	5
4. As pessoas zombam umas das outras.	1	2	3	4	5
5. Briga-se por qualquer coisa.	1	2	3	4	5
6. Algumas pessoas deixam de fazer as suas coisas para auxiliar as outras pessoas da família.	1	2	3	4	5
7. Não importa a vontade da maioria, a decisão final é sempre da mesma pessoa.	1	2	3	4	5
8. As pessoas irritam umas às outras.	1	2	3	4	5
9. As pessoas gostam de passear e de fazer coisas juntas.	1	2	3	4	5
10. As pessoas resolvem os problemas brigando.	1	2	3	4	5
11. As pessoas criticam umas às outras freqüentemente.	1	2	3	4	5
12. Resolver problemas significa discussão e brigas.	1	2	3	4	5
13. As pessoas tentam ajudar umas às outras quando as coisas não vão bem.	1	2	3	4	5
14. As pessoas gostam umas das outras.	1	2	3	4	5
15. Sinto que existe união entre os membros.	1	2	3	4	5
16. Os mais velhos mandam mais.	1	2	3	4	5
17. As pessoas se sentem próximas umas das outras.	1	2	3	4	5
18. O(s) filho(s) têm pouco poder nas decisões familiares.	1	2	3	4	5
19. Temos prazer e alegria em passar o tempo juntos.	1	2	3	4	5
20. Algumas pessoas resolvem os problemas de maneira autoritária	1	2	3	4	5
21. Ajudamos financeiramente uns aos outros.	1	2	3	4	5
22. As pessoas me ajudam a fazer as coisas quando não tenho tempo.	1	2	3	4	5

22. Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de pais e mães para você avaliar. Você deve responder os itens a seguir considerando as pessoas que, na sua vida pessoal, cumprem esses papéis de pai e de mãe. Antes de começar, indique quem você vai considerar mãe e pai nas suas avaliações:

Para mãe: ☐ mãe biológica ou adotiva
☐ madrasta
☐ outra pessoa (indicar):

Para pai: ☐ pai biológico ou adotivo
☐ padastro
☐ outra pessoa (indicar):

Para cada um dos itens abaixo marque, à direita, a resposta que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas abaixo. Assinale apenas uma resposta por frase, e não deixe nenhum item sem resposta.

Quase nunca ou bem pouco	1	2	3	4	5	Geralmente ou bastante
--------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

A respeito de seus pais considere as seguintes frases:

MÃE

PAI

1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Controla as minhas notas no colégio.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Exige que eu vá bem na escola.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Me cobra quando eu faço algo errado.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Tem a última palavra quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Controla os horários de quando eu estou em casa e na rua.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

11. É firme quando me impõe alguma coisa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Encontra um tempo para estar comigo e fazemos juntos algo agradável.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo quando não concorda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Demonstracarinho para comigo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

COMUNIDADE

23. Abaixo há diversas frases sobre a sua comunidade. Então, PENSE NA SUA VIZINHANÇA, NA REGIÃO PRÓXIMA A ONDA VOCÊ MORA. Nos conte se você concorda muito ou pouco com cada frase circulando o número referente a alternativa que melhor representa a sua opinião conforme a legenda abaixo:

Discordototalmente	Discordoemparte	Nemconcordonemdiscordo	Concordoemparte	Concordototalmente
1	2	3	4	5

1. Os adultos da minha comunidade se preocupam com o bem-estar dos jovens	1	2	3	4	5
2. Na minha comunidade os jovens conseguem contar com adultos para ajudar a resolver os problemas	1	2	3	4	5
3. Os adultos da minha comunidade dizem que os adolescentes precisam ser ouvidos	1	2	3	4	5
4. Eu me identifico com a minha comunidade	1	2	3	4	5
5. Os adultos da minha comunidade valorizam os jovens	1	2	3	4	5
6. Os adultos da minha comunidade repreendem os jovens que vandalizam locais públicos	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que faço parte da minha comunidade	1	2	3	4	5
8. Eu me sinto muito conectado com a minha comunidade	1	2	3	4	5
9. Morar na minha comunidade faz com que eu me sinta parte de algo maior	1	2	3	4	5
10. Na minha comunidade, quando os adultos decidem coisas que afetam a vida dos jovens, eles pedem a opinião dos jovens	1	2	3	4	5
11. Existem pessoas que vendem drogas na minha comunidade	1	2	3	4	5
12. Alguns dos meus amigos tem medo de ir na minha comunidade	1	2	3	4	5
13. Nas férias existem muitas atividades para os jovens se divertirem na minha comunidade	1	2	3	4	5
14. As pessoas da minha comunidade praticam crimes e fazem parte de gangues	1	2	3	4	5

15. Algum adulto tentaria impedir se jovens tentassem queimar ou quebrar bens públicos na minha comunidade	1	2	3	4	5
16. Pessoas da minha idade se sentem valorizadas na minha comunidade	1	2	3	4	5
17. Se uma pessoa da minha idade tentar danificar um carro na minha comunidade, um adulto tentaria impedi-lo	1	2	3	4	5
18. Se um jovem da minha comunidade entrar para uma gangue, um adulto irá repreendê-lo	1	2	3	4	5
19. Quando está chovendo existem opções de lugares para os jovens reunirem-se na minha comunidade	1	2	3	4	5
20. Os jovens na minha comunidade possuem tantas opções de lazer que raramente ficam entediados	1	2	3	4	5
21. Na minha comunidade ocorrem brigas entre gangues com frequência	1	2	3	4	5
22. Existem poucas comunidades que tenham tantas opções de lazer quanto a minha	1	2	3	4	5

24. BEM-ESTAR NA ADOLESCÊNCIA

As seguintes questões tratam do seu bem-estar **AGORA**, assim como **HÁ UM ANO ATRÁS** e como você acha que estará **DAQUI A UM ANO**. Por isso **cada pergunta é realizada 3 vezes**, conforme o período de tempo. Por favor, pense em cada uma delas e responda a todas conforme o tempo correspondente.

Para responder a cada questão, você tem uma **ESCALA QUE VARIA DE DEZ (10), QUE QUER DIZER O MELHOR QUE SUA VIDA PODE SER, A ZERO (0) QUE QUER DIZER O PIOR QUE SUA VIDA PODE SER**. Entre as opções 10 e 0 você pode escolher qualquer uma das opções que ficam no meio, conforme você avalie a resposta que melhor representa o que você acha.

1pr. Quando se trata da melhor vida possível para você, em qual número você está **AGORA**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser										O melhor que sua vida pode ser

1pa. Quando se trata da melhor vida possível para você, em qual número você estava **HÁ UM ANO**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser										O melhor que sua vida pode ser

1fu. Quando se trata da melhor vida possível para você, em qual número você acha que estará **DAQUI A UM ANO**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

2pr. **Quando se trata de relacionamentos com pessoas importantes em sua vida**, em qual número você está **AGORA**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

2pa. **Quando se trata de relacionamentos com pessoas importantes em sua vida**, em qual número estava **HÁ UM ANO**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

2fu. **Quando se trata de relacionamentos com pessoas importantes em sua vida**, em qual número você acha que estará **DAQUI A UM ANO**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

3pr. **Quando se trata da comunidade onde você mora**, em qual número você está **AGORA**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

3pa. **Quando se trata da comunidade onde você mora**, em qual número você estava **HÁ UM ANO**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

3fu. **Quando se trata da comunidade onde você mora**, em qual número você acha que estará **DAQUI A UM ANO**?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

4pr. **No que diz respeito à sua ocupação principal (estudo, trabalho, etc...), em qual número você está AGORA?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

4pa. **No que diz respeito à sua ocupação principal (estudo, trabalho, etc...), em qual número você estava HÁ UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

4fu. **No que diz respeito à sua ocupação principal (estudo, trabalho, etc...), em qual número você acha que estará DAQUI A UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

5pr. **Quando se trata de sua saúde física e bem-estar, em que número você está AGORA?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

5pa. **Quando se trata de sua saúde física e bem-estar, em que número você estava HÁ UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

5fu. **Quando se trata de sua saúde física e bem-estar, em que número você acha que estará DAQUI A UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

6pr. **Quando se trata de seu bem-estar emocional e psicológico**, em que número você está **AGORA?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

6pa. **Quando se trata de seu bem-estar emocional e psicológico**, em que número você estava **HÁ UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

6fu. **Quando se trata de seu bem-estar emocional e psicológico**, em que número você acha que estará **DAQUI A UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

7pr. **Quando se trata de sua situação econômica**, em que número você está **AGORA?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

7pa. **Quando se trata de sua situação econômica**, em que número você estava **HÁ UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

7fu. **Quando se trata de sua situação econômica**, em que número você acha que estará **DAQUI A UM ANO?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O pior que sua vida pode ser									O melhor que sua vida pode ser	

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!!!

ANEXO C

Parecer Consubstanciado CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contextos de vida na adolescência e comportamentos de automutilação: o papel mediador do desenvolvimento positivo na adolescência

Pesquisador: Sheila Gonçalves Câmara

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52752621.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.161.556

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMACOES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817929, DE 15/10/2021).

O período da pandemia COVID-19 vem afetando significativamente a saúde mental da população, principalmente os adolescentes que foram intensamente afetados pelo isolamento social. A adolescência é permeada por intensas vivências, algumas saudáveis e outras potencialmente prejudiciais à saúde. Nesta etapa do desenvolvimento, tornam-se frequentes que os adolescentes se envolvam em alguns comportamentos de risco, dentre estes, encontram-se os comportamentos de automutilação. O desenvolvimento de comportamentos de risco em adolescentes pode ser influenciado por diferentes fatores, tais como, clima familiar, estilos parentais, características comunitárias, habilidades sociais, desenvolvimento positivo na adolescência e bem-estar multidimensional. Todos estes contextos, devem ser avaliados e relacionados para que se possa melhor compreender o surgimento de comportamentos de automutilação na adolescência. Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa será avaliar se o bem-estar multidimensional e desenvolvimento positivo na adolescência funcionam como variáveis mediadoras entre déficits em habilidades sociais, clima familiar negativo, estilos parentais indulgente, autoritário ou negligente, a falta de recursos comunitários e as relações e sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19 e a prática de comportamentos de automutilação entre

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: S.161.556

adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Cai/RS. O estudo, de base escolar, será realizado junto aos 835 adolescentes, de 10 a 19 anos, alunos de turmas do 6º, 7º, 8º, 9º e turmas de Avanço, de escolas municipais dos municípios de Pareci Novo, Bom Princípio e Tupandi/RS. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Inquérito de Informações Sociodemográficas, Critério de Classificação Econômica, Período de Isolamento pela pandemia COVID-19, Automutilação não suicida (prevalência) e Automutilação não suicida (funções), Dimensão de Habilidades sociais/Assertividade da Escala de avaliação de Habilidades Sociais com Jovens (MESSY), Inventário de Clima Familiar – ICF, Escalas de Responsividade e Exigência, Escala de Recursos Desenvolvimentais na Comunidade, Desenvolvimento Positivo na Adolescência e Bem-estar multidimensional. A pesquisa ocorrerá mediante anuência das três Secretarias Municipais de Educação dos Municípios de Pareci Novo, Bom Princípio e Tupandi/RS e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA. A coleta de dados será realizada em grupos, nas dependências das escolas, após autorização dos responsáveis por cada escola, mediante assentimento dos participantes e assinatura pelos responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para adolescentes maiores. Serão respeitados todos os protocolos de segurança e prevenção da pandemia da COVID-19. Os dados serão analisados mediante estatística descritiva, bivariada e multivariada, conforme os objetivos propostos. Espera-se que os resultados sejam utilizados para compreender os fatores associados ao fenômeno da automutilação na adolescência, no que diz respeito aos contextos de vida elencados no estudo e, assim, contribuir com subsídios para a prevenção e promoção da saúde adolescente nos contextos familiar, escolar e comunitário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se o bem-estar multidimensional e desenvolvimento positivo na adolescência funcionam como variáveis mediadoras entre déficits em habilidades sociais, clima familiar negativo, estilos parentais indulgente, autoritário ou negligente, a falta de recursos comunitários e as relações e sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19 e a prática de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Cai/RS.

Objetivo Secundário:

- Identificar a prevalência de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares da

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.161.556

rede municipal de ensino da região do Vale do Cai/RS.

- Avaliar a relação entre a presença de comportamentos de automutilação e habilidades sociais, estilos parentais/clima familiar, características comunitárias, tanto negativas quanto positivas, e relações e sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19 entre adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Cai/RS.

- Avaliar a relação entre habilidades sociais, estilos parentais/clima familiar, características comunitárias, tanto negativas quanto positivas, relações e sentimentos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19 e bem-estar multidimensional e DPA entre adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Cai/RS.

- Avaliar se o bem-estar dimensional e o DPA atual funcionam como mediadores na relação entre fatores individuais, familiares e comunitários negativos e de relações e sentimentos negativos relativos ao período de isolamento social pela pandemia COVID-19 e comportamentos de automutilação, entre adolescentes escolares da rede municipal de ensino da região do Vale do Cai/RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos, é relevante salientar que o conteúdo dos instrumentos pode ocasionar desconforto emocional. Os conteúdos abordados referem-se a questões individuais e de relacionamento social que podem repercutir em uma experiência desagradável para alguns participantes. Além disso, as respostas referentes à automutilação e suas funções, constituem tema bastante delicado e de caráter clínico. Não se considera que a participação

no estudo possa eliciar tais comportamentos, porém as pesquisadoras estão cientes do potencial mobilizador dos conteúdos abordados.

Benefícios:

Os benefícios do presente estudo correspondem a um levantamento da prevalência de comportamentos de automutilação entre adolescentes escolares brasileiros, contribuindo para a visibilidade deste agravo; também são investigados fatores de risco e proteção e sua contribuição para o fenômeno. Com isso, pretende-se estabelecer indicadores a serem trabalhados em ações preventivas junto às escolas e famílias, além de políticas

públicas voltadas a promoção de saúde de adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do projeto na PB, trata-se de estudo observacional, analítico e transversal de base escolar, com caráter acadêmico, realizado para obtenção de título de mestre e

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cap@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5.161.556

patrocinado pelos pesquisadores.

Número de participantes incluídos no Brasil – 835.

Previsão de início - Outubro/2021 e encerramento do estudo - Julho/ 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados adequadamente.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de resposta ao parecer no. XXX de XX/XX/XXXX. Os autores encaminharam carta-resposta referentes as pendências assinaladas, de acordo com o solicitado.

Após a análise do projeto, sua documentação, e da carta-resposta, verificou-se que houve atendimento a todos os quesitos assinalados como segue -

- 1) O TCLE deve ser elaborado em duas vias e por isso, recomenda-se que, em futuros projetos, essa informação seja descrita dessa forma no TCLE. Inserir telefone e e-mail do pesquisador e do CEP. Atendido.
- 2) TCLE e TA - modificar os termos considerados técnicos para que permita a compreensão dos participantes e pais/responsáveis sobre o tema investigado e sobre sua participação ou participação de filhos. Consideramos termos técnicos o uso dos seguintes - habilidades sociais, estilos parentais, bem-estar multidimensional, desenvolvimento positivo e auto-mutilação. Atendido.
- 2) É necessário esclarecer em todos os documentos pertinentes como os pais/responsáveis terão conhecimento sobre a pesquisa a ser realizada, bem como qual será a abordagem destes e quem serão os protagonistas desta abordagem, considerando a necessidade de que o consentimento deverá ser dado com pleno conhecimento do tema abordado e da forma como será investigado. Atendido.

CONCLUSÃO- Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer ratificado pelo Colegiado.

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: S.161.556

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1817929.pdf	12/11/2021 13:07:07		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	12/11/2021 13:06:28	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Carta_apresentacao_pesquisa_pais.pdf	12/11/2021 13:05:39	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAssentimentoadolescentes_estudopiloto.pdf	12/11/2021 13:03:38	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAssentimento_adolescentes.pdf	12/11/2021 13:03:14	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_escolaresmaiores.pdf	12/11/2021 13:02:49	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paisresponsaveispdf.pdf	12/11/2021 13:02:29	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paisresponsaveis_estudopiloto.pdf	12/11/2021 13:02:07	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	termoentregarelatorio.pdf	15/10/2021 14:12:30	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/09/2021 13:35:42	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Termoanuenciaescolas.pdf	27/09/2021 13:25:29	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Termoanuenciaescola_estudopiloto.pdf	27/09/2021 13:24:47	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Anuencia_Tupandi.pdf	27/09/2021 13:23:38	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Anuencia_BomPrincipio.pdf	27/09/2021 13:22:44	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Anuencia_PareciNovo.pdf	27/09/2021 13:21:57	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/09/2021 13:08:25	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: csp@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: S.161.556

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Dezembro de 2021

Assinado por:

Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51) 3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br