

# CONDUTA AUTOLESIVA E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

## SELF-INJURY BEHAVIOR AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS: AN EXPLORATORY STUDY

*Antonio Augusto Pinto Junior<sup>1</sup>.  
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo<sup>2</sup>  
Helena Rinaldi Rosa<sup>3</sup>*

### Resumo

O comportamento autolesivo sem intenção suicida consiste em lesões corporais deliberadamente infligidas pelo sujeito sobre si, sem intenção de morte declarada que, em função de sua incidência e prevalência, principalmente, junto à população de adolescentes, demanda programas de identificação precoce, prevenção e intervenção multidisciplinares no campo da Saúde Mental. O artigo objetiva apresentar os resultados de uma pesquisa sobre as características da conduta autolesiva e sua relação com o transtorno depressivo em adolescentes e pré-adolescentes no município de Volta Redonda/RJ. Trata-se de um estudo transversal com 61 participantes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 10 e 16 anos, com prática de autolesão. Como instrumentos foram utilizados entrevistas individuais e o Children's Depression Inventory (CDI). A análise dos dados foi conduzida por meio da categorização das entrevistas e pelos estudos estatísticos do CDI. Como resultados, a maioria dos participantes é do sexo feminino (80.3%), entre 13 e 14 anos (50.9%), que utilizaram predominantemente objetos cortantes (88.5%), atingindo principalmente braços, mãos ou pulsos (94.1%), destacando os conflitos familiares (83,6%) como motivação para a conduta autolesiva. No CDI, 65.4% dos adolescentes apresentaram indicativos de depressão, com média de 22,5 pontos, com maior tendência no sexo feminino. Conclui-se que os transtornos de humor depressivo estão associados com a prática da conduta autolesiva em pré-adolescentes e adolescentes, demandando uma prática intersetorial para implementação das ações efetivas de promoção da saúde do adolescente, enquanto sujeito em condição peculiar de desenvolvimento.

**Palavras-chave:** comportamento do adolescente; comportamento autodestrutivo; depressão; estudos transversais.

### Abstract

Non-Suicidal Self-Injury consists of bodily injuries deliberately inflicted by the subject on themselves, without declared intention of death, which, due to its incidence and prevalence, mainly among the adolescent population, demands early identification, prevention, and multidisciplinary intervention programs. in the field of Mental Health. The article aims to present the results of a survey on the characteristics of self-injurious behavior and its relationship with depressive disorder in adolescents and pre-adolescents in the city of Volta Redonda/RJ. This is a cross-sectional study with 61 participants of both sexes, aged between 10 and 16 years, who practice self-harm. Individual interviews and the Children's Depression Inventory (CDI) were used as instruments. Data analysis was conducted through

- 
- 1 doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (2003) e pós doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (2018). Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Salesiana de Filosofia Ciências e Letras de Lorena/SP. Atualmente é Professor Associado IV da Universidade Federal Fluminense (UFF), Polo de Volta Redonda
  - 2 Possui Graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1977), Mestrado (1984), Doutorado em Psicologia Clínica (1992) e Livre Docência em Psicopatologia (2004) pela Universidade de São Paulo. Professora Associada III do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
  - 3 Possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1979), mestrado e doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (2000 e 2006). Atualmente é Professora livre docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, em Avaliação Psicológica.

the categorization of interviews and CDI statistical studies. As a result, most participants are female (80.3%), between 13 and 14 years old (50.9%), who predominantly used sharp objects (88.5%), mainly hitting arms, hands or wrists (94.1%), highlighting the family conflicts (83.6%) as a motivation for self-injurious behavior. In the CDI, 65.4% of adolescents showed signs of depression, with an average of 22.5 points, with a greater tendency among females. It is concluded that depressive mood disorders are associated with the practice of self-injurious behavior in pre-adolescents and pre-adolescents, demanding an intersectoral practice to implement effective actions to promote adolescent health, as a subject in a peculiar development condition.

**Keywords:** adolescent behavior; self-injurious behavior; depression; cross-sectional studies.

## Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento que se caracteriza como um período contraditório, confuso, ambivalente, repleto de conflitos consigo mesmo e com o meio que cerca o sujeito. Devido às mudanças físicas, sociais e emocionais, a adolescência é considerada um momento de intensa vulnerabilidade. E, essa vulnerabilidade pode ser mais intensa de acordo com o ambiente em que está inserido o adolescente. Além disso, o jovem vive todas as experiências com muita intensidade, de forma imediatista e/ou impulsiva (Santos, Diniz, & Silva, 2021; Tardivo, 2007; Aberastury, & Knobel, 1989).

Em função dessas características, o adolescente tende a experimentar diversos sentimentos angustiantes e fragilidades emocionais que podem desencadear transtornos mentais e/ou comportamentais que potencializam o sofrimento psíquico. No contexto das manifestações de sofrimento psíquico do adolescente na atualidade, tem-se verificado um aumento relevante de comportamentos autolesivos como uma forma de aliviar a dor psíquica em decorrência das vulnerabilidades interpessoais, sociais e das dificuldades em regular as emoções (Tardivo, et al., 2019; Roque et al., 2021).

O comportamento autolesivo sem intenção suicida (Non-Suicidal Self-Injury - NSSI) é concebido como uma síndrome repetitiva que satisfaz todas as características de um transtorno de impulso. São incluídos desejo de desempenhar um ato prejudicial, inabilidade em resistir a um impulso de prejudicar a si mesmo sem intenção suicida consciente, aumento crescente de sensação de tensão anterior ao ato e, no momento do ato vivência de prazer, liberação ou gratificação (Guadix et al., 2022; Chaves, Cury, Pinto Júnior, & Rosa, 2019; Favazza, & Rosenthal, 1993).

Há predomínio dessa prática em sujeitos do sexo feminino. Embora seja encontrada em ambos

os gêneros, verifica-se que as meninas têm maior probabilidade para se autoagredir, diferindo apenas nos métodos utilizados, que são menos danosos ou graves que aqueles empregados pelos meninos (Cronemberger, & Silva, 2023; Lu, & Fran, 2020; Arruda, et al., 2021).

Em termos epidemiológicos, investigações mostram que os índices são de 10% de chance de um adolescente lançar mão do comportamento autodestrutivo ao menos uma vez ao longo da vida em amostras comunitárias, sendo esse número elevado exponencialmente na população clínica, chegando a 82% de probabilidade desse tipo de ocorrência. Nesse contexto, Cipriano, Cella e Co-trufo (2017), por meio de uma revisão sistemática, constataram a prevalência entre 7,5 e 46,5% para o comportamento ao longo da vida. No Brasil, destaca-se o estudo de Simioni et al (2017) cujos dados versam sobre uma amostra comunitária envolvida em comportamento autolesivo em 1% para o público adolescente.

Sobre a idade em que os adolescentes ou pré-adolescentes começam a se autolesionar, muitos iniciam tal conduta entre os 11 e 12 anos. De forma geral, os estudos, tanto nacionais quanto internacionais, indicam a primeira ocorrência entre os 11 e 15 anos, mas que pode perdurar por vários meses ou anos (Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019; Syed, Kingsbury, Bennett, Manion & Colman, 2020; Ribeiro, Leite & Couto, 2022).

São identificados vários objetos empregados na prática da autolesão por adolescentes. Os citados com mais frequência são navalhas, giletes, facas, estiletes, vidros, cachecol, canetas, pedras, grampos, dentes e até mesmo as mãos e unhas. É comum que as lesões incidam não somente em uma parte do corpo. Contudo, algumas são atingidas com mais regularidade que outras, principalmente os braços, as pernas, a barriga, o peito

e outras áreas na parte frontal do corpo, em razão da facilidade de alcançá-las (Arruda et al., 2021; Tardivo et al, 2019).

Deve-se destacar que a autolesão é um comportamento que não pode ser compreendido sem considerar os componentes biológicos, sociais e psicológicos. Especificamente no que se refere aos aspectos psicológicos e emocionais, essa conduta funciona como uma estratégia de aliviar as emoções mais opressivas de seu psiquismo. Em outras palavras, quando a dor psíquica é demasiadamente incontrolável o adolescente pode lesionar seu corpo como uma tentativa de reduzir os problemas emocionais por meio do controle da dor física, que diferente da dor psíquica, é palpável e passível de ser administrada (Pinto Junior, et al., 2020; Tardivo, et al, 2019).

Como fatores desencadeantes ou etiológicos para a prática da autolesão em adolescentes, pesquisas mostram que as Experiências de Adversidade Precoce (EAP) tanto em amostras clínicas quanto comunitárias são eventos importantes que podem irromper esse tipo de comportamento. Tratam de circunstâncias de vidas desestruturantes e prejudiciais ao bem-estar emocional, psicossocial e biológico do sujeito, e que facilitam o uso de comportamentos disruptivos para o seu enfrentamento. Dentre essas experiências, o abuso físico, sexual e/ou emocional, negligência, violência física ou psicológica, bullying e exposição à violência comunitária, bem como índices significativos de autocriticismo, autoculpabilização, pessimismo, dissociação e sintomatologia depressiva (Tardivo et al., 2019, Resett & Gonzalez Caino, 2020; Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019).

A relação entre a conduta autolesiva e depressão em adolescentes vem sendo identificada pela literatura na área. Os estudos sinalizam que a automutilação é uma prática encontrada, especialmente, em sujeitos com diagnóstico de depressão e ansiedade. Os episódios autolesivos geralmente são precedidos de um aumento da angústia, humor depressivo, raiva de si e sensação de perda de controle, os quais podem deflagrar a realização dos cortes. Dessa forma, o humor deprimido associado a um sentimento de incapacidade de expressar e manejar verbalmente os conflitos, pode atuar como gatilho desse mecanismo disfuncional de regulação das emoções, tornando a autolesão um padrão de resposta entre os adolescentes em situação

de vulnerabilidade psíquica e/ou social (Silva, & Pereira, 2022; Ferreira, Chaves, & Tardivo, 2021; Oliveira et al., 2020).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020 revelam que a depressão é um transtorno presente em todo os países, estimando-se que afete cerca de 322 milhões de pessoas em todo o mundo. Tomando especificamente a depressão em adolescentes, os dados alertam que esse transtorno é o principal motivo de diminuição da qualidade de vida, de suicídio e de outros agravos nessa parcela da população. Portanto, torna-se de fundamental importância os estudos sobre a avaliação das relações entre a conduta autolesiva e o transtorno depressivo.

Dentre os instrumentos psicométricos que avaliam traços de depressão, especialmente desenvolvidos para adolescentes, destaca-se o Children's Depression Inventory (CDI) - Questionário de Depressão Infantil, que é um inventário de autorrelato elaborado por Kovacs (1983; 1985), adaptado do Beck Depression Inventory (BDI) - Inventário Beck de Depressão de Beck, para adultos. O objetivo do CDI é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo na infância, e identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes.

Este inventário é composto por 27 itens, cada um com três opções de resposta. O indivíduo deve escolher a opção que melhor descreve o seu estado nos últimos tempos, e as respostas são pontuadas de 0 a 2. O CDI foi adaptado para uso no Brasil por Barbosa, Dias, Gaião e Lorenzo (1996) e a nota de corte no Brasil é 17, mas se considera que mais de 11 pontos pode indicar algum grau de depressão. Coutinho et al (2008) apresentaram uma pesquisa sobre a depressão entre crianças e adolescentes e concluíram que o CDI tem aceitáveis parâmetros psicométricos, sendo adequado para identificar sintomas gerais de depressão.

O presente estudo objetivou mapear os indicadores de depressão de adolescentes e pré-adolescentes com conduta autolesiva por meio de entrevistas e da aplicação do CDI. O estudo é relevante pois, embora essa prática seja reconhecida como um "ato não-suicida", há relatos na literatura de adolescentes que chegam a tentar ou cometer suicídio, quando o problema não é identificado e tratado a tempo (Roque et al., 2021). Dessa forma, os resultados podem fundamentar projetos

de intervenção clínica e de prevenção na área da saúde mental do adolescente em nossa realidade.

### Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de corte transversal, conduzido entre os anos de 2019 e 2023. Buscou-se apresentar as características psicossociais da conduta autolesiva e sua relação com os indicadores de depressão em adolescentes e pré-adolescentes no município de Volta Redonda/RJ.

### Participantes

A amostra por conveniência foi composta de 61 participantes, de ambos os sexos, atendidos pelo Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), todos com prática comprovada de autolesão. Na Tabela 1 é apresentada a distribuição dos participantes quanto ao sexo, idade e escolaridade por meio das frequências e percentuais do *Teste Exato de Fisher*.

### Instrumentos

Após os contatos e autorizações dos responsáveis e dos adolescentes foram aplicados os instrumentos:

Entrevistas Individuais com os adolescentes: Nessas entrevistas, gravadas em áudio, foram explicados os objetivos da pesquisa, e posteriormente conduzida uma investigação sobre a caracterização da prática da autolesão. As questões abordaram: dinâmica e método utilizado para realizar os ferimentos, as configurações e relações familiares; e os motivos apontados pelos adolescentes para o desencadeamento desse comportamento.

Children's Depression Inventory (CDI) - Questionário de Depressão Infantil: O objetivo do CDI é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo e identificar alterações afetivas na infância e adolescência.

### Procedimentos

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sendo aprovada com o parecer n. 3.138.586. As entrevistas para coleta de dados foram realizadas no CREAS de Volta Redonda e conduzidas individualmente. Os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento e os responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Análise dos Dados

Para as entrevistas, após suas transcrições, as informações colhidas foram transferidas para uma planilha do Microsoft Excel para formatação de um banco de dados. A análise foi realizada utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 26.0 (SPSS), com análise descritiva dos dados de levantamento de frequência simples e relativa para as características da autolesão da conduta autolesiva e demais categorias.

Para o CDI, foram feitas as correções segundo o estudo de validação realizado por Dias, Gaião e Lorenzo (1996), considerando a nota de corte de 17 pontos. Os resultados foram expressos em dados numéricos e inseridos em planilhas para permitir as análises estatísticas por meio do Teste Exato de Fisher para o grupo estudado e o teste t-Student para as diferenças por sexo.

### Resultados e discussão

Ao se analisar as características sociodemográficas dos participantes (Tabela 1), em termos de idade, foram identificados poucos adolescentes com 10 e com 16 anos (1 em cada idade) e uma concentração maior em 13 e 14 anos (50.9%). Esses dados confirmam os achados de outras investigações que mostram que os/as adolescentes começam a se autolesionar entre os 11 e 12 anos, mas que a maioria deles encontra-se na faixa entre 11 e 15 anos (Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019; Syed, Kingsbury, Bennett, Manion & Colman, I., 2020; Ribeiro, Leite & Couto, 2022).

Chama a atenção a idade média dos participantes com conduta autolesiva. Os resultados mostram que indivíduos muito jovens, pré-adolescentes ou recém-chegados à adolescência, vêm utilizando esse recurso para enfrentamento de seus conflitos, muitas vezes, sem que medidas que interrompam tal comportamento sejam tomadas. Portanto, estratégias de capacitação para a identificação precoce desse fenômeno e de outras formas de sofrimento mental na adolescência devem ser priorizadas em diferentes instituições sociais. Mas, considerando a escola um espaço de maior permanência dos jovens, projetos direcionados especificamente aos professores e educadores, de forma geral, pode facilitar o manejo mais adequado desses casos, inclusive para o encaminhamento a tratamento psicológico daqueles com indícios de

transtornos de humor depressivo que poderão lançar mão da conduta autoagressiva ou desenvolver ideias ou tentativas de suicídio.

Ao se inferir a categoria sexo, verificou-se que a grande maioria é do gênero feminino, 80.3%, o que também está de acordo com os achados de outras investigações (Cronemberger, Silva, Rodrigues & Vicente, 2019; Lu & Fran, 2020; Arruda et al., 2021). Esses dados devem ser entendidos como reflexo de um fenômeno atravessado pelas questões de gênero e da cultura. A literatura tem reunido as dificuldades comportamentais em adolescentes em dois grandes grupos: comportamentos externalizantes e internalizantes. Os comportamentos externalizantes são as dificuldades manifestas como quebra de regras, agressões e violência que causam impacto no ambiente e que ocorrem com maior frequência em meninos. Já os comportamentos internalizantes, aqueles de ordem privada, como ansiedade e depressão, e estão mais relacionados com a população do sexo feminino (Pacheco, Muzzolon & Dória, 2022; Segamarchi, Segretti & Silva, 2021).

A prevalência da autolesão em pessoas do sexo feminino pode estar vinculada com a incidência também maior da depressão em mulheres (Tardivo et al., 2019). Sobre isso, estudos mostram a correlação entre autolesão e depressão na adolescência (Cronemberger, Silva, Rodrigues & Vicente, 2019; Tardivo et al., 2019; Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019; Resett, & Gonzalez Caino, 2020; Amaral et. al, 2021), especialmente em meninas. A associação entre autolesão e depressão deve ser considerada uma questão psicopatológica importante e deve, portanto, ser alvo de investigação, pois pode fundamentar estratégias interventivas e preventivas em saúde mental do adolescente.

Em termos da escolaridade dos participantes, a maioria ficou no grupo 8º. ano (39.3%), seguido de 6º. (27.9%) e de 7º. ano (18.0%). Considerando a faixa etária, verifica-se, em geral, que a amostra estudada está de acordo com o nível escolar, ou seja, Ensino Fundamental. Mas em futuras investigações, sugere-se avaliar o desempenho acadêmico desses adolescentes para verificar se os conflitos emocionais que vivenciam, especialmente aqueles relacionados com os transtornos de humor, e que disparam a prática da autolesão comprometem (e como) o processo de aprendizagem. Estudos mostram que

existe uma relação entre o baixo rendimento escolar e os sintomas depressivos e que adolescentes com indicadores de depressão apresentam pior desempenho acadêmico se comparados com aqueles sem esse diagnóstico (Silva, Munhoz, Sônego, & Rohr, 2022; Tomé, & Matos, 2006).

A Tabela 2 traz os dados da caracterização familiar e da prática da autolesão nos adolescentes da amostra estudada. Primeiramente, quanto aos resultados de conjugalidade e de arranjo familiar, verifica-se uma boa distribuição entre as categorias, com família monoparental sendo o maior percentual (33,3%). Mas, no que se refere aos conflitos em família, as maiores prevalências foram em violência conjugal (44.3%), doenças mentais na família (34.4%) e violência contra crianças (32.8%). Esses dados coincidem com os de outras investigações que apontam que, dentre os principais fatores desencadeantes da autolesão em adolescentes, destaca-se a experiência de testemunhar conflitos familiares ou conjugais, ou sofrer violência intrafamiliar (Liu, Scopelliti, Pittman & Zamora, 2018, Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019).

Assim, atestam que as EAPs são, realmente, eventos disparadores ou corresponsáveis para o desencadeamento da prática da autolesão em adolescentes. Como se referem a experiências ou circunstâncias de vidas desestruturantes e prejudiciais ao bem-estar emocional, e/ou psicossocial dos indivíduos e que podem desencadear comportamentos disruptivos, é fundamental que políticas públicas de prevenção e enfrentamento, principalmente da violência doméstica, sejam tomadas como foco e articuladas com os diferentes setores da sociedade. Entende-se que combater esse fenômeno é também uma forma de garantir qualidade de vida para que os conflitos da adolescência possam ser manejados de forma a preservar a saúde mental dessa parcela da população.

Ao se avaliar os tipos de instrumentos utilizados para a prática da autolesão, a maior prevalência foi ferimento com objeto cortante (88.5%), principalmente o uso de gilete (39.3%) e apontador (36.1%). Quanto à parte do corpo escolhida para as autoagressões, os dados mostraram que braços, mãos ou pulsos (94.1%), seguida de pernas ou pés (13.7%) foram os alvos preferenciais.

Os resultados encontrados nessa pesquisa também corroboram os de outras investigações

acerca da caracterização dos atos autolesivos. Ao enumerarem os objetos empregados na prática da autoagressão por adolescentes, são citados: giletes, facas, estiletes, tal como os dados reportados pelos entrevistados nesse trabalho. Além disso, delimitam a forma de extensão das lesões, ressaltando que as partes do corpo atingidas com mais regularidade são os braços e as pernas (Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019; Tardivo et al., 2019, Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019; Resett & Gonzalez Caino, 2020; Amaral et. al, 2021). Na presente amostra também prevaleceram os braços, mãos e pulsos como partes do corpo escolhidas para a prática da autolesão.

Dentre os inúmeros motivos elencados para o comportamento de autolesão, os mais citados foram vivenciar conflitos familiares (83,6%), sofrer bullying (29,5%), receber estímulo de amigos (27,9%), sofrer violência física intrafamiliar (21,3%) e apresentar personalidade introversiva (21,3%). Mais uma vez se destacam os conflitos intrafamiliares e as EAPs que podem desencadear efeitos adversos ao processo de desenvolvimento do jovem que, sem outras formas para lidar com essas experiências conflitivas, pode lançar mão de comportamentos disruptivos pondo em risco a sua integridade física e mental (Chaves, Cury, Júnior & Rosa, 2019). Por isso, a necessidade de estratégias preventivas e interventivas no campo da saúde mental, com o intuito de ajudar as famílias e os adolescentes no enfrentamento e manejo de conflitos afetivos e emocionais, e inclusive para diagnosticar precocemente quadros depressivos associados às EAPs.

A tabel 3 apresenta a pontuação e classificações do CDI para os adolescentes participantes do estudo e a Tabela 4 as medidas resumo para as pontuações desse instrumento. Dos 61 participantes entrevistados, 52 responderam ao CDI, ou seja, 09 adolescentes se negaram à aplicação do instrumento.

Os resultados atestam que 65.4% dos adolescentes que responderam ao CDI apresentaram indicativos de depressão. A pontuação ficou com média de 22.5 pontos com desvio padrão de 11.9, variando desde 0 a 50 pontos.

Esses dados são importantes e assinalam a relação entre a conduta autolesiva e o transtorno de humor depressivo, ou seja, majoritariamente são adolescentes deprimidos que usam a estratégia da

autolesão como forma de lidar com seus conflitos internos e/ou externos. Considerando as motivações para a prática da autoagressão, que parecem estar dirmente associadas com as EAPs, pode-se inferir que essas devem ser fatores desencadeantes ou etiológicos tanto para o desenvolvimento de um quadro de depressão bem como para a prática da autolesão em adolescentes.

Outras investigações mostraram a predominância de depressão junto à população de adolescentes que se automutilam (Chaves, Cury, Pinto Júnior, & Rosa, 2019; Resett, & Gonzalez Caino, 2020; Amaral, et. Al, 2021). A perturbação de afetos e emoções, presente em casos de automutilação, e muitas vezes disparada pelas EAPs, pode constituir uma base para um certo grau de vulnerabilidade para patologias como a depressão e outros agravos à saúde mental dos adolescentes.

Realizou-se também a comparação entre os resultados do CDI e o sexo dos participantes. Na Tabela 5 são apresentados os dados percentuais e na Tabela 6 as medidas resumo para as pontuações desse instrumento por sexo.

A avaliação da classificação entre os sexos encontrou um percentual um pouco maior de depressão para o feminino, mas a diferença não foi significativa ( $p\text{-value} = 1.0000$  – Teste Exato de Fisher). Referente à pontuação do CDI, para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos (feminino e masculino), utilizou-se o teste t-Student para duas amostras independentes. O grupo feminino apresentou uma média um pouco mais alta que o masculino (23.3 contra 17.9), mas a diferença entre os grupos não foi significativa ( $p\text{-value} = 0.2782$ ).

Embora as diferenças não sejam significantes, há uma tendência maior de depressão no grupo de meninas que se autolesionam, o que vem de encontro com os achados de outras pesquisas nesse campo. A relação entre autolesão em pessoas do sexo feminino e a incidência maior de depressão também em mulheres estão ligadas à forma como as psicopatologias se apresentam adotando o sexo como variável. Dessa forma, tomando as manifestações de sofrimento psíquico de adolescentes em externalizantes ou internalizantes (Pacheco, Muzzolon & Dória, 2022; Segamarchi, Segretti & Silva, 2021), as meninas estariam, mesmo, mais propensas para o desenvolvimento de comportamentos

que envolvem quadros de depressão e de ataque ao próprio corpo, como uma forma de internalização de culpa que se expressa pela autoagressão.

Assim, as meninas com tendência aos comportamentos internalizantes apresentariam dificuldade para externalizar, ou seja, expressar e manejar seus conflitos por meio de ações condutuais ou verbais dirigidas ao meio, voltando a raiva e outros sentimentos negativos ao próprio corpo. As condutas autolesivas atuam, portanto, como o mecanismo de regulação que encontram a fim de reduzir ou controlar a dor psíquica (Pinto Junior, Henschel de Lima, Emmerich & Sampaio, 2020; Tardivo, et al, 2019). Contudo, considerado o tamanho da amostrada estudada, essa tendência de resposta psicopatológica em adolescentes do sexo feminino deve ser investigada com maior cuidado e aprofundamento em futuras pesquisas na área.

## Conclusões

O estudo permitiu mapear os indicadores de depressão de adolescentes e pré-adolescentes com conduta autolesiva. A pesquisa também evidenciou as peculiaridades da autolesão em adolescentes, sendo observadas as relações com o transtorno de humor depressivo e as vivências negativas, especialmente as Experiências de Adversidade Precoce.

Apesar de se delinear características importantes acerca da autolesão e sua relação com o transtorno depressivo em adolescente e pré-adolescentes, por se tratar de um estudo transversal, há limitações inerentes ao método utilizado. A amostra é específica de uma determinada região e não foi aleatória, dependendo da permissão dos pais para a participação, o que também pode trazer algumas

restrições à generalização dos resultados para a população geral. Sugere-se em futuras investigações o aumento da amostra e o desenho multicêntrico de pesquisa para confirmar a relação entre autolesão e depressão, especialmente na população de adolescentes do sexo feminino, e avaliar nesse grupo a predominância da conduta autoagressiva como uma das formas privilegiadas de comportamento internalizante frente aos conflitos psíquicos e interpessoais.

É importante ressaltar que, considerando os altos índices de ocorrência entre adolescentes e as consequências no processo de desenvolvimento psicossocial, o fenômeno da autolesão demanda esforços para o desenvolvimento de estratégias de identificação precoce, tratamento e combate eficazes para impedir sua (re)produção e para amenizar o sofrimento psíquico dessa parcela da população.

Destaca-se, em especial, a necessidade de se desenvolver trabalhos de capacitação com as equipes de saúde, educação, assistência social e com a comunidade em geral para que as pessoas que vivem junto aos adolescentes possam identificar precocemente as condutas autolesivas e/ou as diferentes manifestações de sofrimento mental para os devidos encaminhamentos e intervenções necessárias.

Do ponto de vista das ações profissionais deve-se frisar a necessidade da interação e integração dos saberes, entendendo o comportamento autolesivo e a depressão necessariamente como fenômenos multidimensionais. Portanto, defende-se uma prática intersetorial para implementação das ações efetivas de promoção da saúde do adolescente, enquanto sujeito em condição peculiar de desenvolvimento.

## Referências

- Aberastury, A.; Knobel, M. (1989). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Arruda, L. E. S., da Silva, L. R., do Nascimento, J. W., de Arruda Freitas, M. V., dos Santos, I. S. F., de Lima Silva, J. T., ... & de Oliveira, E. C. A. (2021). Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 105-118. doi: 10.34119/bjhrv4n1-011
- Barbosa, G. A., Dias, M. R., Gaião, A. A., & Di Lorenzo, W. F. (1996). Depressão infantil: um estudo de prevalência com o CDI. *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 4(3), 36-40. Recuperado de [http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_04\\_3/in\\_11\\_08.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_04_3/in_11_08.pdf)
- Chaves, G., Cury, L. S. D. L. P., Pinto Júnior, A. A. P., & Rosa, H. R. (2019). O comportamento autolesivo na adolescência: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 13(1/2), 54-67. doi: 10.33947/1982-3282-v13n1-2-3861
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 8, 1946. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01946
- Coutinho M. P. C.; Gonçalves, C. Z.; Medeiros E. D. (2008). Inventário de Depressão Infantil (CDI): evidências de validade de constructo e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 7(3): 291-300. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115893>

Cronemberger, G. L., & Silva, R. M. D. (2023). Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33051. doi: 10.1590/S0103-7331202333051

Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(2), 134-140. doi: 10.1176/ps.44.2.134

Ferreira, L. S., Chaves, G., & Tardivo, L. S. D. L. P. C. (2021). Autolesão na adolescência e a produção científica nacional: revisão integrativa da literatura. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 29(2), 43-53. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a02v39n97.pdf>

Guadix, M. G., Pérez, E. M., Wachs, S., & González, M. B. (2022). Self-harm on the internet among adolescents: Prevalence and association with depression, anxiety, family cohesion, and social resources. *Psicothema*, 34(2), 233-239. doi: 10.7334/psicothema2021.328

Kovacs, M. (1983). *The children's depression inventory: a self-rated depression scale for school aged young's sters*. Pensilvânia: University of Pittsburgh.

Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, 21: 955-998. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4089116/>

Lu, L., & Fran, F. (2020). A prática da automutilação na adolescência. *Caderno Científico UNIFAGOC de Graduação e Pós-Graduação*, 4(2). Recuperado de <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/caderno/article/view/551/548>

Oliveira, M. L. C., Baya, D. G., Tomé, G., Reis, M., Maltoni, J., Neufeld, C. B., ... & Lisboa, C. (2020). Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. *Análisis y modificación de conducta*, 46(173-4). doi: 10.33776/amc.v46i173-4.3644

Organização Mundial da Saúde (2022). *Relatório Mundial de Saúde Mental de 2022*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de <https://oms-129-milhoes-de-pessoas-nomundo-desenvolveram-depressao-ou-ansiedade-em-um-ano-17062022>

Pinto Junior, A. A., Lima, C. H. D., Tardivo, L. S. D. L. P. C., Emmerich, A. C., & Sampaio, T. C. D. S. M. (2020). Uma hipótese psicanalítica sobre a etiologia do cutting em adolescentes. In: E. M. Ferreira (Org.). *Investigações conceituais, filosóficas, históricas e empíricas da psicologia*. São Paulo: Ed. Atena (pp. 24-34). doi: 10.22533/at.ed.2182023113

Resett, S. A. & Gonzalez Caino, P. (2020). Predicción de autolesiones e ideación suicida en adolescentes partir de la victimización de pares. *Summa Psicológica UST*, 17(1), 20-29. doi: 10.18774/0719-448.x2020.17.453

Ribeiro, A. C. D. O. P., Leite, R. F. D., & Couto, V. V. D. (2022). Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 10(1), 135-144. doi: 10.18554/refacs.v10i1.5000

Roque, S. V., de Andrade, M. B. T., Resck, Z. M. R., Barbosa, A. R. C., Bresnan, V. R., de Carvalho Vilela, S., & Felipe, A. O. B. (2021). Autolesão não suicida e o comportamento suicida: fragilidades e vivências do adolescente. *Research, Society and Development*, 10(3), e29010313268-e29010313268. doi: 10.33448/rsd-v10i3.13268

Santos, T. B., Diniz, T. M., & da Silva, E. Z. P. (2021). Fatores comuns associados ao suicídio na adolescência no contexto pós moderno. *Monumenta-Revista de Estudos Interdisciplinares*, 2(4), 68-93. Recuperado de <https://monumenta.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/93>

Silva, G. B., Munhoz, J. M., Sônego, F., & Rohr, A. (2022). Depressão e Rendimento Escolar. *Revista de Ciência e Inovação*, 8(1), 1-18. doi: 10.26669/2448-4091.2022.352

Silva, M. G., Pereira, A. C. T. (2022). Conduta de Autolesão não Suicida em Adolescentes. *Saúde em Redes*, 8(sup1), 261-272. doi: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p261-272

Simioni, A. R., Pan, P. M., Gadelha, A., Manfro, G. G., Mari, J. J., Miguel, E. C., ... & Salum, G. A. (2017). Prevalence, clinical correlates and maternal psychopathology of deliberate self-harm in children and early adolescents: results from a large community study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 48-55. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2124

Syed, S., Kingsbury, M., Bennett, K., Manion, I. & Colman, I. (2020). Adolescents' knowledge of a peer's non-suicidal self-injury and own non-suicidal self-injury and suicidality. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 366-373. doi: 10.1111/acps.13229

Tardivo, L. S. L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., Chaves, G., & Pinto Júnior, A. A. (2019). Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 159-169. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a02v39n97.pdf>

Tardivo, L. S. P. C. (2007). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje*. São Paulo: Vetor.

Tomé, G., & Matos, M. G. D. (2006). Depressão, rendimento escolar e estratégias de coping em adolescentes. *Revista brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 85-94. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100009&script=sci_arttext)

**Tabela 1 – Distribuição dos participantes quanto a Sexo, Idade e Escolaridade**

Característica	Grupo	N	%
Idade	10	01	01,6%
	11	12	19,7%
	12	09	14,8%
	13	17	27,9%
	14	14	23,0%
	15	07	11,5%
	16	01	01,6%
	Sexo	Feminino	49
Masculino		12	19,7%
Escolaridade	Sem info.	02	03,3%
	05	01	01,6%
	06	17	27,9%
	07	11	18,0%
	08	24	39,3%
	09	05	08,2%
	10	01	01,6%

**Tabela 2: Caracterização familiar e da prática autolesiva dos participantes**

Conjugalidade	Família Extensa	07	11,7%
	Família monoparental	20	33,3%
	Família Reconstruída	16	26,7%
	Pais casados	17	28,3%
Conflito em família	Violência Conjugal	27	44,3%
	Violência contra crianças	20	32,8%
	Alcoolismo	07	11,5%
	Outras Drogas	10	16,4%
	Doenças Mentais na família	21	34,4%
	Não mencionado	10	16,4%
	Bullying	01	1,6%
	Conflito com a madrasta	01	1,6%
	Conflito com pai/irmãos	01	1,6%
	Luto	02	3,3%
Tipo de instrumento utilizado	Ferimento com objeto cortante	54	88,5%
	Queimar a pele	1	1,6%
	Mordidas ou Beliscões	5	8,2%
	Puxar ou arrancar cabelos e pêlos	0	0,0%
	Fincar qualquer parte do corpo	0	0,0%
	Arranhar-se	5	8,2%
	Bater a cabeça	2	3,2%
	Ingestão de remédios	1	1,6%
Objeto	Agulha	2	3,3%
	Alicate	1	1,6%
	Apontador	22	36,1%
	Brinco	1	1,6%

	Caneta	1	1,6%
	Canivete	2	3,3%
	Compasso	1	1,6%
	Dentes	3	4,9%
	Estilete	2	3,3%
	Faca	3	4,9%
	Fogo	1	1,6%
	Gilete	24	39,3%
	Lápis	1	1,6%
	Lapiseira	1	1,6%
	Navalha	2	3,3%
	Prestobarba	2	3,3%
	Remédios	1	1,6%
	Tesoura	1	1,6%
	Unha	1	1,6%
	Vidro	1	1,6%
Parte do corpo	Braços, mãos ou pulsos	48	94,1%
	Pernas ou pés	7	13,7%
	Abdômen	2	3,9%
	Virilha	0	0,0%
	Cabeça	2	3,9%
	Boca	1	2,0%
	Sobrancelha	1	2,0%
	Tentativa de suicídio	1	2,0%
Motivações	Bullying	18	29,5%
	Conflitos familiares	51	83,6%
	Violência Física intrafamiliar	13	21,3%

Violência Sexual intrafamiliar	6	9,8%
Negligência familiar	12	19,7%
Violência Psicológica familiar	3	4,9%
Violência Física Extrafamiliar	1	1,6%
Violência Sexual Extrafamiliar	2	3,3%
Personalidade introversiva	13	21,3%
Uso ou abuso de álcool e outras drogas	4	6,6%
Estímulo de amigo	17	27,9%
Acesso à Internet	5	8,2%
Alvo de ciúmes na escola	1	1,6%
Chamar atenção	2	3,3%
Depressão	1	1,6%
Doença mental	1	1,6%
Luto	3	4,9%
Morte da avó	1	1,6%
Mudança de escola	1	1,6%
Negligência familiar	1	1,6%
Raiva, tristeza	1	1,6%

**Tabela 3: Pontuação e Classificação dos participantes no CDI**

CDI	N	%
Com Depressão	34	65,4%
Sem Depressão	18	34,6%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 4: Medidas resumo para a pontuação dos participantes no CDI**

Média	22,5
Desvio Padrão	11,9
Mínimo	0,0
Q1	12,3
Mediana	21,0
Q3	31,8
Máximo	50,0

**Tabela 5: Frequências e percentuais para classificação do CDI de acordo com o sexo**

Sexo	Com Depressão	Sem Depressão
Feminino	29 (65,9%)	15 (34,1%)
Masculino	5 (62,5%)	3 (37,5%)

**Tabela 6: Medidas resumo para o CDI de acordo com o sexo**

Sexo	Desvio							N
	Média	Padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	
Feminino	23,3	11,8	4,0	12,3	22,0	31,8	50,0	44
Masculino	17,9	12,3	0,0	4,8	19,0	29,8	33,0	8