

Ideação da autolesão entre estudantes brasileiros: prevalência, fatores de risco e diferenças de gênero*

Vitória Olivier Natal (FEA-RP/USP)[†]

Lívia Maria Almeida da Conceição (FEA-RP/USP)[‡]

Daniel Domingues dos Santos (FEA-RP/USP)[§]

Luiz Guilherme da Silva Scorzafave (FEA-RP/USP)[¶]

Vinícius Godoy Princiotti (FEA-RP/USP)^{||}

Resumo

Autolesão é um problema grave e crescente no mundo todo, mas ainda carece de estudos que ajudem a entender sua extensão e a identificar seus fatores de risco para o desenvolvimento de políticas de prevenção. O presente estudo tem como objetivo iluminar o debate no Brasil. Com dados de uma pesquisa longitudinal realizada com estudantes de Sobral (CE) entre 2018 e 2019, estimamos a prevalência da ideação de autolesão entre esses alunos e identificamos que meninas são significativamente mais propensas à autolesão do que meninos. Depois, exploramos a longitudinalidade dos dados para analisar características reportadas pelos alunos em 2018 que se relacionam com a necessidade de se ferir observada em 2019. Por fim, nossos resultados mostram também que acumular fatores de risco está associado com chances ainda maiores de apresentar ideação de autolesão, bem como algumas combinações específicas podem ajudar a identificar alunos em possíveis grupos de risco.

Abstract

Self-harm is a severe problem around the world, still we lack studies that identify the risk factors in order to develop prevention policies. The aim of this study is to enlighten this discussion in Brazil. With school-based longitudinal data collected in Sobral (CE) between 2018 and 2019, we estimate self-harm ideation prevalence between these students and identify that girls are significantly more likely to develop such behavior than boys. After that, we analyze which features reported in 2018 were related to the need of self-harming in 2019. Our results also show how the self-harm ideation odds vary according to the number of risk factors the individual is exposed to, and how certain risk factors combinations can help identify students in possible risk groups.

Palavras-chave: Autolesão, Adolescentes, Saúde Mental, Fatores de risco.

Keywords: Self-harm, Adolescents, Mental Health, Risk Factors.

Área ANPEC: Área 12 - Economia Social e Demografia Econômica.

Código JEL: I10, I12, I19, D91.

*Os autores agradecem profundamente o apoio do Instituto Ayrton Senna (IAS) na realização da pesquisa, especialmente para a coleta de dados. Além disso, agradecem também aos amigos do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social (LEPES) pela intensa colaboração.

[†] vitoria.natal@usp.br

[‡] livia.almeida@usp.br

[§] ddsantos@fearp.usp.br

[¶] scorza@usp.br

^{||} vinicius.princiotti@usp.br

1. Introdução

A autolesão, definida como um dos tipos de violência pela Organização Mundial de Saúde (OMS), corresponde ao uso intencional de força física real ou de ameaça contra si próprio. O tema tem chamado atenção nos últimos anos por ser um problema crescente, sobretudo entre adolescentes e jovens e por ser considerado um forte preditor de suicídio, segunda maior causa de morte entre 15 e 29 anos ao redor do mundo, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (CHAN et al., 2016; WHO, 2019). Ainda de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, 79% dos suicídios acontecem em países de renda baixa ou média. O Brasil, em dados de 2014, é o oitavo país com mais suicídios no mundo.

Não obstante, o problema é de difícil identificação: grande parte dos casos compreendem lesões leves ou moderadas, casos estes que não necessitam de atenção médica, o que ressalta a importância de estudos com população não-clínica (GEULAYOV et al., 2018; MADGE et al., 2008). Evidências recentes apontam que o problema tem se tornado mais comum: um estudo com amostra inglesa encontrou que a prevalência de autolesão não suicida aumentou entre 2000 e 2014, principalmente entre meninas e mulheres de 16 a 24 anos (6.5% em 2000 para 19.7% em 2014) (MCMANUS et al., 2019). É necessário atentar-se à escassez de estudos sobre o assunto para países – como o Brasil – em desenvolvimento, já que são raros os estudos com uma amostra não-clínica ou da idade de interesse. Paralelamente, parece não haver um consenso sobre características comuns àqueles que praticam a autolesão, o que dificulta a formulação de políticas para minimizar o problema.

Desse modo, o principal objetivo deste trabalho é analisar a ideação de autolesão em uma amostra representativa de adolescentes dentro do contexto escolar – em um estudo longitudinal feito com estudantes de escolas municipais de Sobral, no Ceará, entre 2018 e 2019. No último ano da pesquisa, perguntamos aos alunos com que frequência eles sentem a necessidade de se ferir. Com essa medida, esperamos captar não só quem idealiza a autolesão, mas também aqueles que a praticam, proporcionando uma estimativa mais abrangente do problema de autolesão em uma amostra brasileira, uma vez que capturar a ideação permite identificar indivíduos com grande probabilidade de desenvolver tal comportamento, bem como indivíduos que já possuem histórico de autolesão. No geral, poucos estudos consideram a ideação de autolesão, apesar desta ser uma estatística importante para a implementação de políticas de prevenção, enquanto o foco no contexto escolar nos permite tentar superar o problema da subnotificação (LAYE-GINDHU; SCHONERT-REICHL, 2005; O'CONNOR; RASMUSSEN; HAWTON, 2012). Além disso, nossa estrutura longitudinal permite que analisemos se características sociodemográficas, familiares, escolares, entre outros, são fatores de risco para autolesão. Dadas diferenças importantes no comportamento autolesivo por gênero (FOX et al., 2018), fazemos todas as análises para meninas e meninos separadamente.

Dentre os resultados encontrados, meninas destacam-se por uma maior prevalência da ideação da autolesão, apesar de meninos estarem expostos a um maior número de fatores de risco. Encontramos, ainda, risco estatisticamente igual entre aqueles expostos a apenas um ou dois fatores de risco, estando sob maior risco aqueles na presença de mais de dois fatores. No mais, artigo está organizado em cinco partes: a presente seção tem objetivo introdutório e a seguinte de discutir evidências da literatura sobre

o comportamento e seus fatores de risco, seguida pela metodologia e estratégia empírica na terceira seção. Por fim, os resultados são discutidos e apresentados na quarta seção e na última encontram-se as considerações finais do trabalho.

2. Revisão da Literatura

A definição de autolesão sofreu diversas mudanças ao longo do tempo até chegar na definição mais aceita atualmente: "comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo" (GIUSTI, 2013). Sendo geralmente de extensão controlada pelo indivíduo, na maioria das vezes superficiais ou moderadas, as lesões podem passar despercebidas, fazendo com que estimativas de prevalência oriundas de hospitalizações, geralmente, sejam sub-reportadas (GEULAYOV et al., 2018; MADGE et al., 2008). O comportamento da autolesão tende a originar-se no início da adolescência podendo permanecer por algumas décadas (HAWTON et al., 2012).

A literatura sobre o assunto descreve duas taxonomias principais utilizadas: *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI), que considera apenas casos de autolesão sem intenção suicida, e *Deliberate Self-Harm* (DSH), que engloba todos casos de autolesão. A prevalência média estimada em adolescentes, a partir de estudos feitos com população não-clínica de diferentes países, é de 18% (5 - 30.7%) para NSSI e 16% (2.9 - 42%) para DSH (MUEHLENKAMP et al., 2012). Outra dificuldade encontrada para a mensuração, é o grande impacto que a formulação da pergunta gera nas respostas e um possível constrangimento dos entrevistados ao serem questionados sobre isso (MUEHLENKAMP et al., 2012). Isto fica mais evidente com o estudo de Nock e Prinstein (2005), no qual foi verificado que 82,1% dos adolescentes reportaram que ao menos um de seus amigos praticou autolesão nos últimos 12 meses.

As motivações da autolesão podem ter origens diversas. Nock e Prinstein (2004) identificaram quatro principais funções que motivariam esse comportamento: (1) reforço automático negativo, cujo objetivo é remover ou interromper algum estado cognitivo ou emocional indesejado; (2) reforço automático positivo, para gerar um estado desejável; (3) reforço social positivo, para ter atenção dos outros e mostrar seus sentimentos, regulando seus próprios estados emocionais; (4) reforço social negativo, para fugir de responsabilidades. As funções de reforço social estão geralmente relacionadas a indivíduos mais jovens e de grupos de minorias, sendo a própria exposição à autolesão de amigos um fator de risco importante ao comportamento autolesivo. Por outro lado, alguns estudos encontram que a automutilação por reforço negativo automático seria a mais frequente em adolescentes, inclusive no Brasil (NOCK; PRINSTEIN, 2005; FONSECA et al., 2018).

Além das consequências imediatas a si mesmo e para os próximos de quem o pratica, há evidências diversas consequências futuras ao próprio indivíduo. Mars et al. (2014) encontram diversos resultados futuros da prática de autolesão, seja ela com ou sem intenção suicida: as chances de não se atingir notas¹ mais altas é maior para aqueles que praticam autolesão com intenção suicida, mesmo com ajuste para status socioeconômico, sintomas de depressão e QI. A prática também foi relacionada a maior probabilidade de, aos 19 anos, ser parte da população que não estuda e nem trabalha. Encontram,

¹Por se tratar de um estudo britânico, utilizam desempenho no *General Certificate of Secondary Education* (GCSE), prova feita ao fim do ensino compulsório.

ainda, maior probabilidade de desenvolvimento de depressão e desordens de ansiedade e abuso de substâncias.

Buscando comparabilidade entre países, Madge et al. (2008), em um dos maiores estudos conhecidos sobre autolesão (N = 30.477), realizaram uma pesquisa com adolescentes (15-16 anos) em 42 escolas de 7 países. No total, 4,3% dos meninos e 13,5% das meninas reportaram histórico de DSH, com uma variação entre países similar entre meninas (5,7 - 17%) e meninos (2,4 - 6,5%). Além disso, 9,9% dos meninos e 21,5% das meninas reportaram já terem pensado em praticar. No entanto, é válido ressaltar que a autolesão não é um problema apenas de países desenvolvidos e há evidência de equivalência entre as taxas de autolesão em adolescentes em países de baixa e média renda com os países de renda mais alta (AGGARWAL et al., 2017). No Brasil, os estudos sobre autolesão ainda são escassos e apresentam limitações importantes, como o uso de amostras clínicas ou de grupos de risco (MONTEIRO et al., 2015; BAHIA et al., 2017; SIMIONI et al., 2018). Fonseca et al. (2018) e Costa et al. (2020) utilizam amostras de estudantes e encontram prevalências de 9,5% e 6,5% para NSSI, considerando o critério DSM-5, que exige pelo menos 5 episódios no último ano para caracterizar NSSI, o que tende a considerar casos mais graves. Além disso, a estrutura transversal desses estudos limita a análise de fatores de risco para autolesão.

Por muitos anos se acreditou que os automutiladores eram principalmente mulheres jovens. Hoje, os adolescentes são o foco do problema e estudos como o de Fox et al. (2018) apontam importantes diferenças no comportamento por gênero – tais como métodos, locais do corpo e função – o que nos motiva a estudar o problema para meninos e meninas separadamente. Mas quem seriam as crianças e adolescentes mais suscetíveis a esse comportamento? A um primeiro momento, imagina-se que haja um padrão de características externas ao indivíduo, tais como características da conjuntura familiar. Estudos sugerem que baixo nível socioeconômico, principalmente durante toda, ou longos períodos da vida, é associado a autolesão com intenção suicida (MARS et al., 2014; FERGUSSON; WOODWARD; HORWOOD, 2000; HAWTON et al., 2001; PAGE et al., 2014; ANDREWS et al., 2014; LAW; SHEK, 2016), apesar de evidências não serem consistentes para autolesão não-suicida (VALENCIA-AGUDO et al., 2018).

Ainda no contexto familiar, a literatura aponta que o abuso infantil sofrido em casa é, de fato, um fator associado com comportamentos autolesivos (MADGE et al., 2011; SWANNELL et al., 2012), mas poucas evidências são relatadas em estudos longitudinais (MARS et al., 2014; YATES; CARLSON; EGELAND, 2008). Nock (2009) argumenta que abuso infantil é um fator que aumenta a probabilidade do indivíduo desenvolver vulnerabilidades intrapessoais e interpessoais em resposta a acontecimentos estressantes, o que aumenta o risco de NSSI. Em um estudo retrospectivo com estudantes universitários, é encontrado que tal efeito seria relevante apenas para o sexo feminino (GRATZ; CONRAD; ROEMER, 2002). Outrossim, há evidências de maior probabilidade de autolesão em jovens que tem preocupações com sua orientação sexual (SKEGG, 2005; HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012; TAYLOR et al., 2018; CAWLEY et al., 2019).

Outro aspecto a se analisar seria o contexto escolar, visto que este exerce grande influência sobre os comportamentos durante a idade de interesse. Estudos longitudinais mostram que ser vítima de *bullying* é um fator de risco para NSSI (MARS et al., 2014) e DSH (FISHER et al., 2012), mesmo

controlando por fatores como histórico de maus-tratos na infância, comportamentos externalizantes e internalizantes, e QI, quando mais novos (FISHER et al., 2012). Desempenho acadêmico também é um fator pouco explorado pela literatura. No entanto, um estudo recente encontra evidência de que baixo desempenho escolar é relacionado com maiores chances de autolesão no futuro (RAHMAN et al., 2018). No trabalho de Mars et al. (2014) é evidenciado que baixo QI prediz autolesão com intenção suicida, enquanto alto QI prediz NSSI.

Diferente do usual na literatura, nosso estudo tem interesse no conceito da ideação da autolesão, sendo possível identificar os indivíduos que podem vir a praticá-la antes que, de fato, ocorra. Isso é interessante à medida que nos permite definir os principais fatores de risco para esse comportamento e prevenir uma possível prática futura. Na literatura, não é tão frequente o estudo da ideação do comportamento de autolesão. Laye-Gindhu e Schonert-Reichl (2005), em um estudo canadense com participantes com idade média de 15,3 anos, determinaram que a ideação da autolesão por si só é um preditor tanto do comportamento de autolesão quanto de futuras tentativas de suicídio, encontrando ideação da autolesão presente em 42% dos adolescentes, sendo significativamente mais presente em meninas (53%) do que meninos (28%). O'Connor, Rasmussen e Hawton (2012) fizeram estudo semelhante para Escócia e Irlanda do Norte com estudantes entre 15 e 16 anos e encontraram ideação da autolesão em 12,2% e prática em 11,4%. Outro resultado interessante do estudo de O'Connor, Rasmussen e Hawton (2012) foi a semelhança dos grupos que praticam ou idealizam a autolesão em aspectos como perfeccionismo, autoestima e otimismo, mas diferenças no tocante a fatores externos.

3. Metodologia

3.1 Dados e Medidas

Os dados utilizados neste trabalho são provenientes de um estudo escolar censitário e longitudinal realizado no município de Sobral, Ceará. A primeira coleta aconteceu em 2018 e considerou todas as turmas do quinto ano da rede municipal, totalizando 2425 alunos. Os alunos responderam a questionários que continham itens sobre composição familiar, status socioeconômico, contato com a violência em casa e na escola, entre outros. Em 2019, aconteceu a continuação da pesquisa com as turmas do sexto ano, alcançando 2121 alunos dentre os participantes no ano anterior (atrito de 12,5%). Na coleta realizada em 2019, o questionário incluiu também a pergunta sobre ideação de autolesão utilizada neste trabalho.

Em 2019, os alunos responderam à seguinte pergunta, objeto de interesse deste trabalho: “*Você sente a necessidade de se ferir?*”. As opções de resposta eram: nunca, em poucos momentos, em alguns momentos, ou em muitos momentos. Foi criada uma variável dicotômica igual a 1 se o aluno relatasse a necessidade de se ferir pelo menos em alguns momentos e 0 caso contrário. As variáveis investigadas como fatores de risco, medidas em 2018, são indicadoras para: menina, baixo nível socioeconômico, não morar com ambos os pais, já ter repetido de ano pelo menos uma vez, sofrer *bullying* na escola (por aparência, orientação sexual, cor ou raça, separadamente), sofrer abuso em casa (físico ou psicológico), ser insatisfeito com o corpo, e não praticar atividades de interesse.

Como *proxy* de baixo nível socioeconômico, foi utilizado indicador se aluno mora com algum beneficiário do Bolsa Família. As variáveis de violência psicológica e física em casa são provenientes das perguntas “*Na sua casa, com que frequência você sofre violência psicológica (ex: gritos, xingamentos, ameaças ou outras ofensas verbais)?*” e “*Na sua casa, com que frequência você sofre violência física (ex: tapas, socos, pontapés)?*”. As opções de resposta eram: nunca, raramente, de vez em quando, ou sempre. Assim, criamos uma variável indicadora para violência sofrida em casa igual a 1 se o aluno reportou sofrer violência psicológica ou física de vez em quando ou sempre, e 0 caso contrário. Paralelamente, outras variáveis, como morar com ambos os pais, ser vítima de *bullying* (e seus respectivos motivos), satisfação com o corpo e atividades de interesse, foram perguntadas diretamente aos próprios participantes.

3.2 Estratégia Empírica

Para os fins deste estudo, serão considerados apenas os alunos que participaram de ambos os anos de pesquisa e que responderam todas as variáveis descritas na subseção anterior, totalizando, desse modo, 1564 alunos. Além disso, a separação das análises por gênero foi motivada por evidências de diferença nas formas e funções da autolesão entre meninos e meninas (LAYE-GINDHU; SCHONERT-REICHL, 2005; MADGE et al., 2008). A revisão feita por Fox et al. (2018) ressalta diferenças quanto aos métodos de autolesão², quanto aos locais do corpo em que costumam se autolesionar (mulheres em braços e pernas e homens no rosto, peito ou genitais); e, por fim, quanto às funções da autolesão – mulheres praticam para regulação emocional, autocontrole ou por impulso, enquanto os homens com o objetivo de se animar e ter um sentimento intenso, em inglês *get a “rush”*.

O primeiro objetivo do trabalho é estimar a prevalência da ideação de autolesão por gênero – nossa variável de interesse. Em seguida, calculamos riscos relativos para analisar se as variáveis descritas na subseção anterior são fatores de risco para esta ideação, de modo a identificar possíveis grupos de risco para a autolesão futura. Além disso, como algumas dessas variáveis são facilmente observadas por professores e outros funcionários das escolas onde estes estudantes foram entrevistados, identificar quais delas são capazes de prever o comportamento autolesivo poderia ajudar no desenho de políticas públicas de prevenção. Para identificar os fatores de risco, estimamos a seguinte regressão logística separadamente para meninos e meninas:

$$\text{Logit}\{P(A_{i,2019}) = 1\} = \beta_0 + X'_{i,2018}\beta_1 + \epsilon_i \quad (1)$$

Onde $A_{i,2019}$ é a variável que identifica a ideação de autolesão do aluno i , sendo $i = (1, 2, 3, \dots, 1564)$, reportada em 2019, que assume 1 se o aluno reportou a necessidade de se ferir pelo menos em alguns momentos e 0 caso contrário. $X_{i,2018}$ é um vetor de características do aluno i medidas em 2018, representando os possíveis fatores de risco discutidos anteriormente. β_0 é o intercepto e ϵ_i é o termo de erro aleatório.

Depois de entender a prevalência da ideação de autolesão, bem como identificar seus fatores de risco, por gênero, analisamos também o modo como o acúmulo de fatores influencia o risco de auto-

²Enquanto mulheres são mais prováveis de praticar cortes, mordidas, arranhões, puxar cabelo e interferir na cicatrização de machucados, homens são mais prováveis de se queimar, “estapear” e bater suas cabeças.

lesão. Por fim, buscamos entender também se diferentes combinações de fatores de risco podem estar associadas a maiores chances de reportar a necessidade de se ferir, a fim de facilitar a identificação de grupos de alto risco através de um ranking de combinações que identificam o maior risco relativo.

4. Resultados

A Tabela 1 apresenta – na amostra como um todo e por gênero – a prevalência da variável que capta a necessidade de se ferir e também das outras características dos alunos consideradas possíveis fatores de risco para autolesão. No total, cerca de 35% dos alunos reportaram ideação de autolesão, sendo o número significativamente maior para meninas (39%) em comparação com meninos (31%). Esse número é um pouco maior do que o encontrado por trabalhos que usam medidas que captam separadamente aqueles que apresentam ideação à autolesão e aqueles que, de fato, a praticam, principalmente no grupo de meninos. O'Connor, Rasmussen e Hawton (2012), por exemplo, encontram que 23% de uma amostra de alunos europeus de 15-16 anos tinham histórico de autolesão ou ideação. Em uma análise por gênero, Madge et al. (2008) mostram que 30% das meninas e 12% dos meninos que participaram do *CASE Study* reportaram episódios ou ideação de autolesão. Em relação aos fatores de risco analisados, observamos também que meninos são mais expostos a violência no ambiente familiar, reprovação escolar, *bullying* pela aparência e *bullying* pela orientação sexual. A prevalência dos demais fatores é estatisticamente igual entre os gêneros ($p > 0.05$).

Tabela 1 – Descritiva das variáveis investigadas como fatores de risco para ideação de autolesão

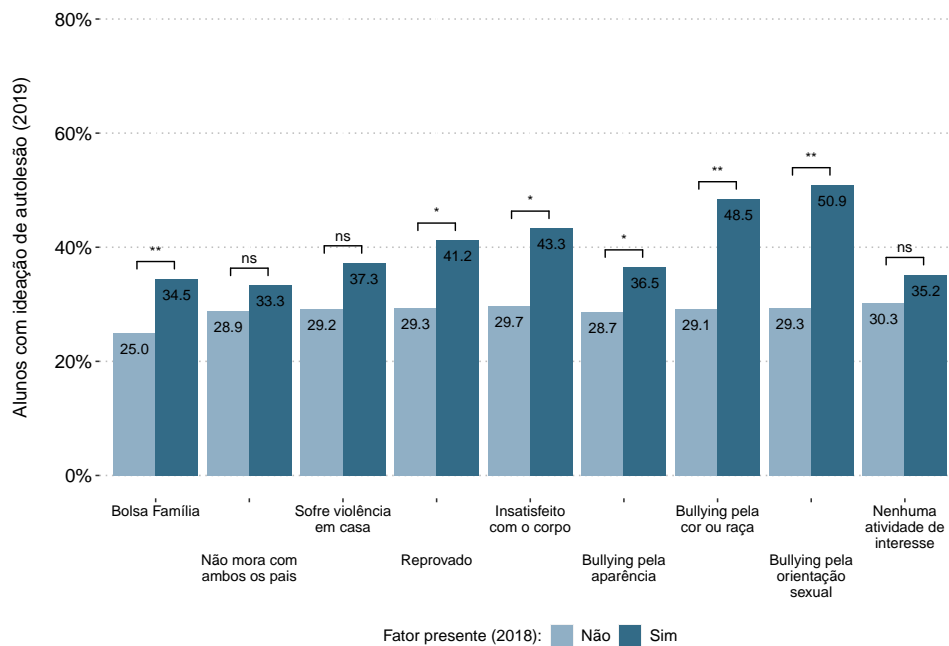
	Total (N = 1564)		Meninos (N = 807)		Meninas (N = 757)		Chi-Test
	n	%	n	%	n	%	
Autolesão	542	34.7	248	30.7	294	38.8	p<0.01
Bolsa Família	945	60.4	487	60.3	458	60.5	ns
Não mora com ambos os pais	635	40.6	333	41.3	302	39.9	ns
Sofre violência em casa	247	15.8	153	19.0	94	12.4	p<0.01
Reprovado	153	9.8	97	12.0	56	7.4	p<0.01
Insatisfação com o corpo	117	7.5	60	7.4	57	7.5	ns
<i>Bullying</i> pela aparência	358	22.9	208	25.8	150	19.8	p<0.01
<i>Bullying</i> por cor ou raça	118	7.5	66	8.2	52	6.9	ns
<i>Bullying</i> por orientação sexual	79	5.1	53	6.6	26	3.4	p<0.01
Nenhuma atividade de interesse	125	8.0	71	8.8	54	7.1	ns

Nota: a tabela mostra o percentual de alunos que reportou sentir necessidade de se ferir, que mora com com alguém que recebe Bolsa Família, não mora com ambos os pais, já repetiu de ano, é insatisfeito com o corpo, sofre violência em casa (psicológica ou física), sofre *bullying* pela aparência, sofre *bullying* pela orientação sexual, sofre *bullying* pela cor ou raça, e que não pratica atividades do interesse deles. Autolesão foi medida em 2019 e as demais variáveis em 2018. A última coluna reporta a significância da diferença das proporções entre meninos e meninas.

Nesta análise sobre a distribuição dos fatores de risco encontramos alguma heterogeneidade de acordo com o gênero. Desse modo, na Figura 1 e na Figura 2 encontram-se a proporção de meninos e meninas, respectivamente, que sentem a necessidade de se ferir na presença e ausência das características de interesse. Observa-se nas duas figuras os seguintes dados: apenas sofrer *bullying*

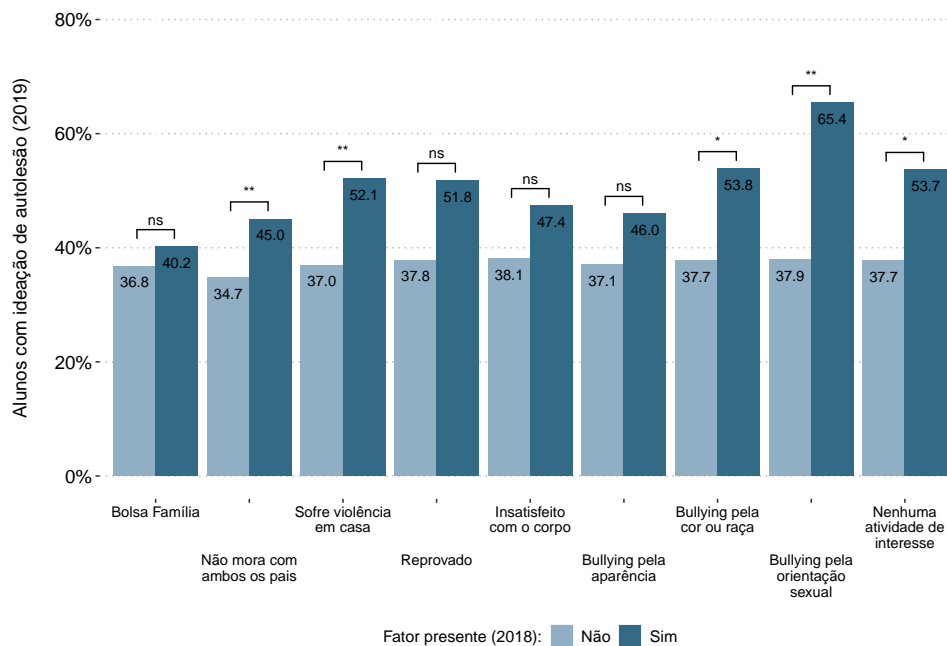
pela aparência e sofrer *bullying* pela cor ou raça são fatores de risco para ideação de autolesão, tanto para meninos quanto para meninas. No entanto, morar com alguém que recebe Bolsa Família, já ter sido reprovado, ser insatisfeito com o corpo e sofrer *bullying* pela aparência são fatores de risco para ideação da autolesão entre meninos, mas não entre meninas; e não morar com ambos os pais, sofrer violência em casa e não praticar nenhuma atividade de interesse são fatores de risco para ideação da autolesão entre meninas, mas não entre meninos.

Figura 1 – Risco de autolesão de acordo com a presença de diferentes características na subamostra de meninos



Nota: autolesão foi medida em 2019. As características apresentadas no eixo horizontal indicam se o aluno: mora com com alguém que recebe Bolsa Família, não mora com ambos os pais, sofre violência em casa (psicológica ou física), já repetiu de ano, é insatisfeito com o corpo, sofre *bullying* na escola por sua aparência, sofre *bullying* na escola por sua cor ou raça, sofre *bullying* na escola por sua orientação sexual, não pratica atividades de interesse. Todas as características foram reportadas pelos alunos em 2018. Níveis de significância: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Figura 2 – Risco de autolesão de acordo com a presença de diferentes características na subamostra de meninas



Nota: autolesão foi medida em 2019. As características apresentadas no eixo horizontal indicam se o aluno: mora com com alguém que recebe Bolsa Família, não mora com ambos os pais, sofre violência em casa (psicológica ou física), já repetiu de ano, é insatisfeito com o corpo, sofre *bullying* na escola por sua aparência, sofre *bullying* na escola por sua cor ou raça, sofre *bullying* na escola por sua orientação sexual, não pratica atividades de interesse. Todas as características foram reportadas pelos alunos em 2018. Níveis de significância: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Primeiro, analisamos status socioeconômico: para os meninos, observa-se que a probabilidade de reportar sentir necessidade de se ferir é 38% maior no grupo recebe Bolsa Família, enquanto tal diferença não é significativa para as meninas. Em seguida, são analisadas as variáveis do contexto familiar, como morar com ambos os pais e sofrer violência em casa, ambas significantes apenas para as meninas: aquelas que reportaram não morar com ambos os pais apresentaram probabilidade 30% maior de sentir a necessidade de se ferir, enquanto que sofrer abuso psicológico ou físico em casa aumenta a probabilidade de ideiação da autolesão em 41%. Essa diferença por gênero também é encontrada em um estudo retrospectivo de Gratz, Conrad e Roemer (2002).

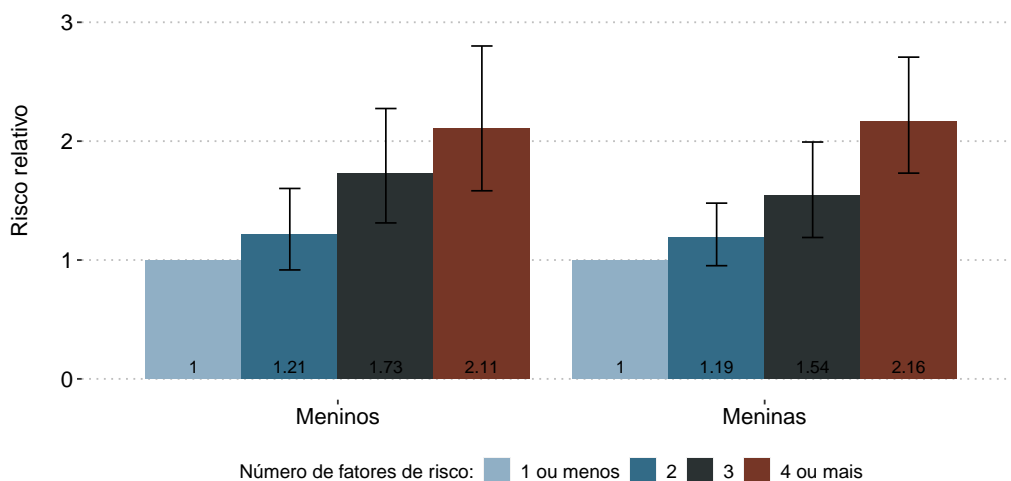
Neste trabalho, encontramos que sofrer *bullying* pela cor ou raça e sofrer *bullying* pela orientação sexual são fatores de risco para ambos os gêneros, implicando, respectivamente, em probabilidade 66% e 74% maior para a autolesão em meninos e 43% e 73% para meninas, sendo a preocupação com a orientação sexual relacionada à maior probabilidade de autolesão em jovens (TAYLOR et al., 2018; CAWLEY et al., 2019). Além disso, meninos que são vítimas de bullying pela aparência possuem probabilidade 27% maior de se ferir, assim como meninos que reportaram insatisfação com o corpo possuem probabilidade 46% maior de se ferir também. Assim, é possível que a insatisfação com o corpo seja mediadora da relação entre *bullying* pela aparência e autolesão em meninos. Essa questão, entretanto, não foi investigada nesse trabalho.

Nosso resultado mostrou que reprovação escolar está relacionado a uma chance maior de autolesão apenas na subamostra de meninos, com incremento de 41% de probabilidade de ideiação. É possível que a reprovação escolar impacte negativamente as variáveis relacionadas a autoconhecimento, per-

tencimento escolar, e *bullying*, o que por sua vez, também aumenta as chances de autolesão (KIDGER et al., 2015; VALENCIA-AGUDO et al., 2018). Por fim, a falta de tempo gasto em atividades de interesse foi um fator relacionado com chances 42% maiores de autolesão em meninas. Nesse sentido, atividades de interesse podem funcionar como uma técnica de distração, reduzindo níveis de estresse e emoções negativas que ocorrem antes de episódios de autolesão (LEWIS; ARBUTHNOTT, 2012).

Pela possibilidade de testar diversas características como fatores de risco, buscamos verificar se a exposição a outras características aumentaria o risco de desenvolver do comportamento autolesivo (ou sua ideação) e, ainda, se existem conjuntos específicos de fatores que seriam responsáveis por maior risco. Encontramos que o risco de autolesão para aqueles expostos a dois fatores é estatisticamente igual, apesar de leve diferença, ao risco para aqueles com um fator ou nenhum fator. No entanto, tanto meninas, quanto meninos, estão sob maior risco de sentirem a necessidade de se ferir quando expostos a mais de dois fatores.

Figura 3 – Risco relativo de autolesão de acordo com o número de fatores presentes



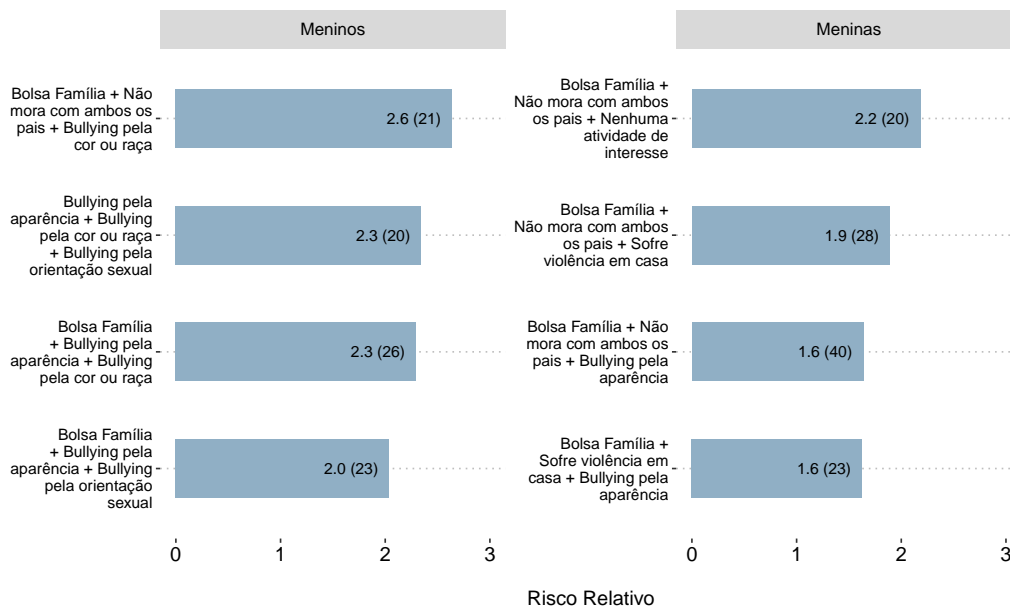
Nota: autolesão foi medida em 2019. O eixo horizontal representa o acúmulo dos fatores reportados em 2018: mora com com alguém que recebe Bolsa Família, não mora com ambos os pais, já repetiu de ano, é insatisfeito com o corpo, sofre violência em casa (psicológica ou física), sofre *bullying* na escola por sua aparência, sofre *bullying* na escola por sua orientação sexual, sofre *bullying* na escola por sua cor ou raça, não pratica atividades de interesse. Intervalo de confiança 95%.

A Figura 3 mostra a relação entre o risco relativo de autolesão em função do número de fatores acumulados. Dado que alguns fatores, como baixo nível socioeconômico, possuem prevalência alta na amostra, a categoria base inclui alunos que apresentam até um fator. Tanto para meninos, quanto para meninas, observa-se que o grupo de alunos com dois fatores não possuem um risco significativamente maior de autolesão, em relação ao grupo base. No entanto, o risco relativo fica significativamente maior a partir do acúmulo de três fatores. Meninas que apresentam três dos nove fatores considerados, por exemplo, possuem um risco 54% maior de autolesão do que aqueles com um fator ou menos, enquanto para os meninos esse risco é igual a 73%.

Para qualificar o acúmulo de fatores, calculamos a possibilidade da ideação em cada combinação de três fatores de risco. Consideramos as combinações com pelo menos 20 observações, resultando

em 12 combinações para a subamostra de meninos e 4 para a subamostra de meninas. A Figura 4 mostra as quatro combinações com maiores riscos de autolesão, relativo ao grupo com um fator ou menos (entre parênteses reportamos o número de observações na combinação de três fatores). Para meninos, observa-se que baixo nível socioeconômico, não morar com ambos os pais, e sofrer *bullying* pela cor ou raça é a combinação que gera o maior risco relativo. Para meninas, essa combinação é dada por baixo nível socioeconômico, não morar com ambos os pais, e nenhuma atividade de interesse.

Figura 4 – Risco relativo de autolesão de acordo com a combinação de fatores presentes



Nota: o gráfico mostra o risco de autolesão nos grupos com as combinações de fatores de risco reportadas, relativo ao grupo com um fator de risco ou menos. Entre parênteses está reportado o número de observações na combinação de fatores em questão. Autolesão foi medida em 2019. Fatores considerados, medidos em 2018: mora com com alguém que recebe Bolsa Família, não mora com ambos os pais, já repetiu de ano, é insatisfeito com o corpo, sofre violência em casa (psicológica ou física), sofre *bullying* na escola por sua aparência, sofre *bullying* na escola por sua orientação sexual, sofre *bullying* na escola por sua cor ou raça, não pratica atividades de interesse.

5. Considerações Finais

Buscando evidências sobre a ideação da autolesão e seus possíveis fatores de risco, o presente trabalho, pela longitudinalidade dos dados, nos permite utilizar características declaradas pelos alunos em 2018, selecionadas com base na literatura, como fatores de risco e a necessidade de se ferir reportada em 2019. Ainda, investigamos se a presença de mais fatores de risco implicaria em maior probabilidade de apresentar necessidade de se ferir e qual combinação de fatores acarretaria em maiores chances de ocorrência.

No entanto, é importante ressaltar certas limitações do presente trabalho. Primeiramente, a variável de ideação da autolesão foi construída a partir da resposta sobre a frequência que os alunos "sentem a necessidade de se ferir". Grande parte dos estudos que abordam o assunto calcula a prevalência da ideação da autolesão excluindo aqueles que realmente a praticam, separando ambos os grupos. Neste caso, acreditamos que nossa variável capta não só aqueles que sentem a necessidade de se ferir, mas também aqueles que praticam. Da mesma forma, não podemos afirmar se algum destes estudantes que

sentem necessidade de se ferir apresentam ideação suicida. Ainda, todas as variáveis deste trabalho foram reportadas pelos próprios alunos.

Nossos resultados evidenciam que a autolesão é um problema comum, mesmo no início da adolescência. Com base em evidências de outros trabalhos, é razoável levantar a hipótese de que pelo menos metade dos alunos que reportaram sentir necessidade de se ferir, na nossa amostra, nunca cometeram autolesão, reforçando a importância de políticas de prevenção (MADGE et al., 2008; O'CONNOR; RASMUSSEN; HAWTON, 2012). Fatores contextuais foram significantes para explicar tal comportamento, mas com importante heterogeneidade por gênero. Além disso, observamos que meninas, apesar de menos expostas aos fatores de risco analisados, apresentam maior probabilidade de autolesão quando comparadas aos meninos. É possível que diferenças na organização socioemocional desses grupos explique uma maior sensibilidade das meninas a fatores contextuais. Em especial, na adolescência, meninas apresentam, em média, maior neuroticismo quando comparadas aos meninos (SOTO et al., 2011). Dimensões que compõem esse construto, como depressão e ansiedade, além de estarem diretamente relacionadas com autolesão, podem fazer com que esse grupo tenha dificuldade de lidar com situações adversas, como *bullying* e abuso infantil no ambiente familiar. Assim, é relevante que trabalhos futuros explorem características psicológicas individuais como moderadoras da relação entre fatores contextuais e comportamento autolesivo.

Referências

- AGGARWAL, S.; PATTON, G.; REAVLEY, N.; SREENIVASAN, S. A.; BERK, M. Youth self-harm in low-and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors. *International journal of social psychiatry*, SAGE Publications Sage UK: London, England, v. 63, n. 4, p. 359–375, 2017. 4
- ANDREWS, T.; MARTIN, G.; HASKING, P.; PAGE, A. Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of adolescents. *Prevention Science*, Springer, v. 15, n. 6, p. 850–859, 2014. 4
- BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. d. S. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in brazilian state capitals. *Ciencia & saude coletiva*, SciELO Public Health, v. 22, p. 2841–2850, 2017. 4
- CAWLEY, R.; PONTIN, E. E.; TOUHEY, J.; SHEEHY, K.; TAYLOR, P. J. What is the relationship between rejection and self-harm or suicidality in adulthood? *Journal of affective disorders*, Elsevier, v. 242, p. 123–134, 2019. 4, 9
- CHAN, M. K.; BHATTI, H.; MEADER, N.; STOCKTON, S.; EVANS, J.; O'CONNOR, R. C.; KAPUR, N.; KENDALL, T. Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge University Press, v. 209, n. 4, p. 277–283, 2016. 2
- COSTA, R. P. de O.; PEIXOTO, A. L. R. P.; PEIXOTO, C. C. A. L.; FALCÃO, D. N.; FARIAS, J. T. da S.; VIANA, L. F. P.; PEREIRA, M. A. de A.; SANDES, M. L. B.; LOPES, T. B.; MOUSINHO, K. C. et al. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria*, Elsevier, 2020. 4

- FERGUSON, D. M.; WOODWARD, L. J.; HORWOOD, L. J. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological medicine*, Cambridge University Press, v. 30, n. 1, p. 23–39, 2000. 4
- FISHER, H. L.; MOFFITT, T. E.; HOUTS, R. M.; BELSKY, D. W.; ARSENEAULT, L.; CASPI, A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *bmj*, British Medical Journal Publishing Group, v. 344, p. e2683, 2012. 4, 5
- FONSECA, P. H. N. d.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, L. M. C. d.; BOTTI, N. C. L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 70, n. 3, p. 246–258, 2018. 3, 4
- FOX, K. R.; MILLNER, A. J.; MUKERJI, C. E.; NOCK, M. K. Examining the role of sex in self-injurious thoughts and behaviors. *Clinical psychology review*, Elsevier, v. 66, p. 3–11, 2018. 2, 4, 6
- GEULAYOV, G.; CASEY, D.; MCDONALD, K. C.; FOSTER, P.; PRITCHARD, K.; WELLS, C.; CLEMENTS, C.; KAPUR, N.; NESS, J.; WATERS, K. et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in england (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, Elsevier, v. 5, n. 2, p. 167–174, 2018. 2, 3
- GIUSTI, J. S. *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. Tese (Doutorado) — Universidade de São Paulo, 2013. 3
- GRATZ, K. L.; CONRAD, S. D.; ROEMER, L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American journal of Orthopsychiatry*, Wiley Online Library, v. 72, n. 1, p. 128–140, 2002. 4, 9
- HAWTON, K.; BERGEN, H.; KAPUR, N.; COOPER, J.; STEEG, S.; NESS, J.; WATERS, K. Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the multicentre study of self-harm in england. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Wiley Online Library, v. 53, n. 12, p. 1212–1219, 2012. 3
- HAWTON, K.; HARRISS, L.; HODDER, K.; SIMKIN, S.; GUNNELL, D. The influence of the economic and social environment on deliberate self-harm and suicide: an ecological and person-based study. *Psychological medicine*, Cambridge University Press, v. 31, n. 5, p. 827–836, 2001. 4
- HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E.; O’CONNOR, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, Elsevier, v. 379, n. 9834, p. 2373–2382, 2012. 4
- KIDGER, J.; HERON, J.; LEON, D. A.; TILLING, K.; LEWIS, G.; GUNNELL, D. Self-reported school experience as a predictor of self-harm during adolescence: A prospective cohort study in the south west of england (alspac). *Journal of affective disorders*, Elsevier, v. 173, p. 163–169, 2015. 10
- LAW, B. M.; SHEK, D. T. A 6-year longitudinal study of self-harm and suicidal behaviors among chinese adolescents in hong kong. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, Elsevier, v. 29, n. 1, p. S38–S48, 2016. 4
- LAYE-GINDHU, A.; SCHONERT-REICHL, K. A. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of youth and Adolescence*, Springer, v. 34, n. 5, p. 447–457, 2005. 2, 5, 6

- LEWIS, S. P.; ARBUTHNOTT, A. E. Nonsuicidal self-injury: Characteristics, functions, and strategies. *Journal of College Student Psychotherapy*, Taylor & Francis, v. 26, n. 3, p. 185–200, 2012. 10
- MADGE, N.; HAWTON, K.; MCMAHON, E. M.; CORCORAN, P.; LEO, D. D.; WILDE, E. J. D.; FEKETE, S.; HEERINGEN, K. V.; YSTGAARD, M.; ARENSMAN, E. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the child & adolescent self-harm in europe (case) study. *European child & adolescent psychiatry*, Springer, v. 20, n. 10, p. 499, 2011. 4
- MADGE, N.; HEWITT, A.; HAWTON, K.; WILDE, E. J. d.; CORCORAN, P.; FEKETE, S.; HEERINGEN, K. v.; LEO, D. D.; YSTGAARD, M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the child & adolescent self-harm in europe (case) study. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, Wiley Online Library, v. 49, n. 6, p. 667–677, 2008. 2, 3, 4, 6, 7, 12
- MARS, B.; HERON, J.; CRANE, C.; HAWTON, K.; KIDGER, J.; LEWIS, G.; MACLEOD, J.; TILLING, K.; GUNNELL, D. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the als pac cohort. *Journal of affective disorders*, Elsevier, v. 168, p. 407–414, 2014. 3, 4, 5
- MCMANUS, S.; GUNNELL, D.; COOPER, C.; BEBBINGTON, P. E.; HOWARD, L. M.; BRUGHA, T.; JENKINS, R.; HASSIOTIS, A.; WEICH, S.; APPLEBY, L. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in england, 2000–14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *The lancet psychiatry*, Elsevier, v. 6, n. 7, p. 573–581, 2019. 2
- MONTEIRO, R. A.; BAHIA, C. A.; PAIVA, E. A.; SÁ, N. N. B. d.; MINAYO, M. C. d. S. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente-brasil, 2002 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, SciELO Public Health, v. 20, p. 689–699, 2015. 4
- MUEHLENKAMP, J. J.; CLAES, L.; HAVERTAPE, L.; PLENER, P. L. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, BioMed Central, v. 6, n. 1, p. 10, 2012. 3
- NOCK, M. K. Why do people hurt themselves? new insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, v. 18, n. 2, p. 78–83, 2009. 4
- NOCK, M. K.; PRINSTEIN, M. J. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, American Psychological Association, v. 72, n. 5, p. 885, 2004. 3
- NOCK, M. K.; PRINSTEIN, M. J. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology*, American Psychological Association, v. 114, n. 1, p. 140, 2005. 3
- O'CONNOR, R. C.; RASMUSSEN, S.; HAWTON, K. Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge University Press, v. 200, n. 4, p. 330–335, 2012. 2, 5, 7, 12
- PAGE, A.; LEWIS, G.; KIDGER, J.; HERON, J.; CHITTLEBOROUGH, C.; EVANS, J.; GUNNELL, D. Parental socio-economic position during childhood as a determinant of self-harm in

adolescence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, Springer, v. 49, n. 2, p. 193–203, 2014. 4

RAHMAN, M. A.; TODD, C.; JOHN, A.; TAN, J.; KERR, M.; POTTER, R.; KENNEDY, J.; RICE, F.; BROPHY, S. School achievement as a predictor of depression and self-harm in adolescence: linked education and health record study. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge University Press, v. 212, n. 4, p. 215–221, 2018. 5

SIMIONI, A. R.; PAN, P. M.; GADELHA, A.; MANFRO, G. G.; MARI, J. J.; MIGUEL, E. C.; ROHDE, L. A.; SALUM, G. A. 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*, SciELO Brasil, v. 40, n. 1, p. 48–55, 2018. 4

SKEGG, K. Self-harm. *The Lancet*, Elsevier, v. 366, n. 9495, p. 1471–1483, 2005. 4

SOTO, C. J.; JOHN, O. P.; GOSLING, S. D.; POTTER, J. Age differences in personality traits from 10 to 65: Big five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of personality and social psychology*, American Psychological Association, v. 100, n. 2, p. 330, 2011. 12

SWANNELL, S.; MARTIN, G.; PAGE, A.; HASKING, P.; HAZELL, P.; TAYLOR, A.; PROTANI, M. Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child abuse & neglect*, Elsevier, v. 36, n. 7-8, p. 572–584, 2012. 4

TAYLOR, P. J.; DHINGRA, K.; DICKSON, J. M.; MCDERMOTT, E. Psychological correlates of self-harm within gay, lesbian and bisexual uk university students. *Archives of suicide research*, Taylor & Francis, p. 1–16, 2018. 4, 9

VALENCIA-AGUDO, F.; BURCHER, G. C.; EZPELETA, L.; KRAMER, T. Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, Elsevier, v. 65, p. 25–38, 2018. 4, 10

WHO, W. H. O. *Suicide in the world: global health estimates*. [S.l.], 2019. 2

YATES, T. M.; CARLSON, E. A.; EGELAND, B. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and psychopathology*, Cambridge University Press, v. 20, n. 2, p. 651–671, 2008. 4