

Artigo

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AUTOMUTILAÇÃO EM MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO**

**EPIDEMIOLOGICAL DATA OF SELF-INJURY IN CITIES OF MATA NORTE
REGION OF PERNAMBUCO**

Iandra Camila da Silva Souza¹

Glícia Maria de Oliveira²

Ana Karla Bezerra da Silva Lima³

Jaiurte Gomes Martins da Silva⁴

Jackeline Patrícia Gomes de Moraes⁵

Renan Pires Maia⁶

RESUMO – O presente estudo objetivou fazer um levantamento de dados e uma caracterização do perfil epidemiológico dos casos notificados de automutilação em três cidades da região da Mata Norte de Pernambuco, a saber: Macaparana, Machados e Orobó. Estudos anteriores mostram que a automutilação é um fenômeno complexo, se

¹ Acadêmica de enfermagem da Faculdade Santíssima Trindade, FAST. E-mail: iandracamila11@gmail.com;

² Mestranda em Inovação Terapêutica, UFPE. Graduada em Enfermagem, UFPE-CAV. E-mail: glliciaoliveira@gmail.com;

³ Mestranda em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos. Especialista em LIBRAS. Enfermeira. Docente da Faculdade Santíssima Trindade;

⁴ Doutorando em Ciência Animal Tropical, UFRPE. Mestre em Biociência Animal, UFRPE. Licenciado em Ciências Biológicas, UFPE-CAV. Professor da Faculdade Santíssima Trindade. E-mail: jaiurte@hotmail.com;

⁵ Formada em Enfermagem (UFPE), especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Unileya), especialista em Urgência e Emergência (UFPE), especialista em Didática e pedagogia para o ensino da Enfermagem (UFPB) e mestre em Saúde Humana e meio Ambiente (UFPE). É também enfermeira obstetra (SES-PE), coordenadora do SAMU da prefeitura municipal de Buenos Aires - PE e professora da Faculdade Santíssima Trindade, FAST. E-mail: jackmoraes15@gmail.com;

⁶ Graduado em Psicologia (UFPB), mestre e doutorando em Filosofia (UFPB). Professor da Faculdade Santíssima Trindade, FAST. E-mail: renanpmaia@gmail.com.



Artigo

caracterizando como uma tentativa de escape ou alívio de uma tensão psíquica, não tendo necessariamente intensões suicidas conscientes, não obstante tal comportamento seja um importante fator de risco para o suicídio. A literatura mostra que tal comportamento costuma ser mais frequente entre mulheres e começa, via de regra, na adolescência/juventude, período em que também costuma ser mais frequente. Os dados encontrados nas três cidades investigadas parecem corroborar em certa medida tais pontos. A grande maioria dos casos de automutilação notificados foi de mulheres, e o número de menores de idade que se automutilaram também foi levemente maior do que o número de maiores de idade que realizaram tal comportamento. No tocante às causas que levaram à automutilação, temos como sendo as principais, transtornos/psicopatologias, causas não-especificadas e escape.

Palavras-chave: Automutilação; Epidemiologia; Suicídio; Setembro Amarelo.

ABSTRACT - The present work aimed to collect data and characterize the epidemiological profile of the notified cases of self-injury in three cities in the region of Mata Norte, in Pernambuco state, namely: Macaparana, Machados and Orobó. Previous studies show that self-injury is a complex phenomenon, characterized as an attempt to escape or relieve psychological tension, not necessarily having conscious suicidal intentions, despite such behavior being an important risk factor for suicide. The literature shows that such behavior tends to be more frequent among women and begins, as a rule, in adolescence/youth, a period in which it also tends to be more frequent. The data found in the three cities investigated seem to corroborate somehow and in some measure these points. The vast majority of reported cases of self-injury were of women, and the number of minors who self-mutilated was also slightly higher than the number of adults who practiced such behavior. Regarding the causes that led to self-injury, we have as the main disorders/psychopathologies, unspecified causes and escape.

Keywords: Self-injury; Epidemiology; Suicide; Yellow September.



Artigo

INTRODUÇÃO

A automutilação é definida como o ato de machucar-se intencionalmente, seja de uma forma superficial, na pele, ou de uma forma mais profunda, sem necessariamente haver uma intenção suicida consciente, e que se caracteriza como sendo uma estratégia de regulação emocional, utilizada para aliviar tensão e emoções negativas intensas (GRATZ; CONRAD; ROEMER, 2002, p. 128). Segundo Douville (2004, apud FORTES; KOTHER MACEDO, 2017, p.359), tal estratégia de regulação se dá como uma tentativa de encontrar algum contorno psíquico na materialidade do próprio corpo, diante de um sentimento de descontinuidade de si mesmo. Para o mesmo autor (idem), tal gesto exerce uma expulsão do excesso de excitação que acossa o sujeito.

Não obstante o fato supracitado de a automutilação não ter vínculo necessário com intensões suicidas conscientes, segundo os estudos de Souza (2019), em sua análise do histórico de vulnerabilidades, constata-se uma associação entre automutilação e tentativas de suicídio, uma vez que este foi o elemento mais frequente no histórico pessoal das crianças nos casos estudados, associando automutilação não-suicida a uma maior probabilidade de tentativa de suicídio, sendo um fator de risco para este.

Tal constatação coloca as discussões concernentes ao tema da automutilação em posição de relevância social, posto que atualmente as estatísticas acerca da problemática do suicídio estão em franco crescimento, chamando a atenção não apenas da comunidade científica, que busca compreender tal fenômeno e sua etiologia – o que nos leva também a uma busca pela ciência de seus fatores de risco –, como também do Estado e da sociedade como um todo, o que levou à criação de campanhas como, por exemplo, a do Setembro Amarelo.

No tocante aos atos lesivos que caracterizam a automutilação, temos que estes podem ser cortes, mordidas, beliscões, perfurações, feitos a mão ou utilizando algum objeto (CEDARO; NASCIMENTO, 2013) sendo as formas mais frequentes, todavia, cortar a própria pele, bater em si mesmo, arranhar-se ou queimar-se (GIUSTI, 2013, p.99), podendo ocorrer em graus variados, indo de casos mais leves, até mais graves, levando a uma autoamputação de membros ou outras partes do corpo, como pênis e olhos (autoenucleação) (TEIXEIRA; MENEGUETTE; DALGALARRONDO, 2012).

Muitos distúrbios, doenças ou transtornos podem levar à automutilação, como a síndrome Ekbom, que é um delírio intenso de infestação parasitária que acomete o indivíduo, havendo o desejo de mutilar a parte do corpo supostamente parasitada (GOI;



Artigo

SCHARLAU, 2007). Também casos de esquizofrenia, como relatado por Milagres (2006), perturbações da personalidade (DUQUE; NEVES, 2004), e intoxicação aguda por álcool ou alucinógenos (FAVAZZA; CONTERIO, 1988) podem levar à automutilação. Destarte, temos que a automutilação é muito mais um sintoma de problemas psíquicos mais graves e profundos – uma forma irracional de aliviar uma tensão psíquica, advinda de outra coisa – do que uma psicopatologia ou um transtorno em si.

O DSM-5 cita a automutilação como figurando entre os sintomas de psicopatologias ou transtornos diversos, tais como Transtorno do Movimento Estereotipado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.78-81), Transtorno de Escoriação (ibidem, p. 254-257), Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno Relacionado Especificado (ibidem, p. 263-264), Transtorno Dissociativo de Identidade (ibidem, p. 292-298), Amnésia Dissociativa (ibidem, p. 298-302), Transtorno Factício (ibidem, p. 325-327), Transtorno da Personalidade Borderline (ibidem, p. 663-667), Transtorno do Comportamento Suicida (ibidem, p. 801-803) e Autolesão Não-Suicida (ibidem, p. 803-806).

Os atos de automutilação costumam surgir na adolescência, podendo se estender por um período curto ou se prolongar pela vida adulta (FORTES; KOTHER MACEDO, op. cit.). Se é possível inferir possíveis causas, podemos mencionar que o período da adolescência/juventude é, segundo a psicologia (desde os seus primórdios), um período de profundas tensões, de novas descobertas e revoluções psíquicas. É neste período que, segundo Freud, em sua teoria do desenvolvimento psicosssexual (BRAGHIROLI et al., 2002, p. 160), temos a consolidação da sexualidade e do interesse pelo assumir um papel no mundo social. Segundo Erik Erickson, por seu turno, em sua teoria das oito idades do homem, a idade/estágio que vai dos 12 aos 18 anos é aquela em que o indivíduo ou consolida sua identidade ou cai numa crise de confusão de papéis (BRAGHIROLI, ibidem, p. 139). Piaget, por fim, também coloca a adolescência como período de revolução psíquica, já que é nesta fase em que o sujeito adquire a capacidade abstrativa em seu mais elevado grau (BRAGHIROLI, ibidem, p. 140).

Isso posto, temos na adolescência um período talvez “propício”, por assim dizer, para as primeiras manifestações do comportamento autolesivo, o que parece ser confirmado pelas estatísticas levantadas em contexto internacional. Klonsky et al. (2011), em seu livro *Nonsuicidal self-injury*, faz um levantamento de diversos estudos, no intuito de traçar um perfil epidemiológico da automutilação. Segundo o autor em seu levantamento feito e a partir de estudos anteriores, 5% dos estudantes pesquisados (dados



Artigo

coletados nos Estados) relataram ter iniciado a automutilação antes dos 10 anos (WHITLOCK et al., 2006, apud KLONSKY, ibidem, p. 9); 47% dos jovens pesquisados por Lloyd-Richardson et al. (2007, apud KLONSKY, ibidem, p. 10) relataram automutilação pelo menos uma vez no ano anterior; 40% dos jovens-adultos pesquisados por Whitlock et al., (op. cit., apud KLONSKY, ibidem, p. 11) relataram ter começado a automutilação nos últimos anos da juventude e início da idade adulta; nesta população de jovens-adultos os estudos indicaram uma taxa de prevalência variando de 5 a 35% (KLONSKY, idem). Quanto à população de adultos, os estudos apontaram que 4% dos adultos pesquisados se automutilaram (KLONSKY, idem).

Tais dados mostram uma tendência ao comportamento autolesivo na adolescência/juventude, que vai decrescendo com o aumento da idade. No entanto, se considerarmos a gravidade e importância de tal fenômeno, temos que este ainda é pouco estudado e divulgado em produções científicas, sendo necessárias mais pesquisas no intuito de desenvolver ações de prevenção à automutilação (BASTOS, 2019) e, por conseguinte, também ao suicídio, já que a automutilação se enquadra como importante fator de risco deste.

Concernentemente às diferenças entre sexos, dentre os estudos apontados por Klonsky, os mais antigos mostraram a automutilação como um comportamento predominantemente feminino, enquanto que os estudos mais recentes mostraram diferenças pouco ou nada significativas entre homens e mulheres (KLONSKY, op. cit., p. 12). Entretanto, o estudo de Whitlock et al. (op. cit., apud KLONSKY, idem) constatou que mulheres apresentaram comportamentos autolesivos mais frequentemente do que homens.

No Brasil ainda não existem estudos que quantifiquem a incidência deste tipo de comportamento e trace um perfil epidemiológico da automutilação generalizável para todo o contexto nacional. Todavia, evidencia-se o comportamento autolesivo como um fenômeno oculto, ou seja, um fenômeno cujo número de casos que comparece aos serviços de saúde é muito pequeno perto dos casos sem tratamento na comunidade (SILVA; BOTTI, 2018).

A partir desta problemática levantada, e devido à escassez de dados sobre o fenômeno da automutilação no estado de Pernambuco, temos que o presente trabalho objetivou fazer um levantamento de dados e caracterização do perfil epidemiológico dos casos de automutilação notificados em três cidades da região da Mata Norte, interior do estado. A importância de um estudo sobre tal temática dentro de um contexto interiorano



Artigo

se patenteia pelo fato de desconstruir a preconceção de que fenômenos como automutilação-suicídio são exclusivos das grandes cidades, impulsionados pelo estilo de vida moderno e acelerado característico destas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa assumiu uma metodologia de caráter essencialmente quantitativo, isto é, com uma análise puramente estatística dos dados levantados, utilizando-se de cálculos de frequência absoluta, cálculos de taxa de incidência e de porcentagem. Tais cálculos foram utilizados para analisar a quantidade de casos total e por cada cidade e as características dos dados, quais sejam, se os dados revelam uma predominância de pessoas maiores ou menores de idade, se de homens e mulheres, e quais as causas que levaram as pessoas dos casos notificados a se automutilarem.

No que diz respeito à coleta de dados, esta foi realizada de modo indireto em três cidades da região da Mata Norte do estado de Pernambuco, a saber: Macaparana, Machados e Orobó. Os dados foram cedidos pelo NASF da cidade de Macaparana, pela Secretaria de Saúde da cidade de Machados, e pelo hospital da cidade de Orobó, não havendo, portanto, contato entre os pesquisadores e a população que se automutilou. Os dados contemplaram casos dos anos de 2017 e de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados referentes aos anos de 2017 e 2018, pôde-se constatar a ocorrência de um total de 27 casos notificados nas três cidades investigadas. Destes casos, 14 são do município de Macaparana, 5 do município de Machados, e 8 do município de Orobó, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Número de casos total e por cidade

Total	Macaparana	Machados	Orobó
27	14	5	8



Artigo

A partir destes dados, e a partir de dados coletados no último censo do IBGE acerca das populações das três cidades (IBGE, 2020a, 2020b, 2020c), foi possível fazer uma análise da taxa de incidência da automutilação por cidade e considerando o total das três, a fim de possibilitar comparações proporcionais, considerando populações diferentes. Para o cálculo da taxa de incidência, optou-se por excluir a população infantil (0 a 9 anos) da contagem, por considerar que nesta os casos de automutilação são extremamente raros. As taxas de incidência encontradas figuram na tabela abaixo:

Tabela 2 – Taxa de incidência em Macaparana, Machados e Orobó

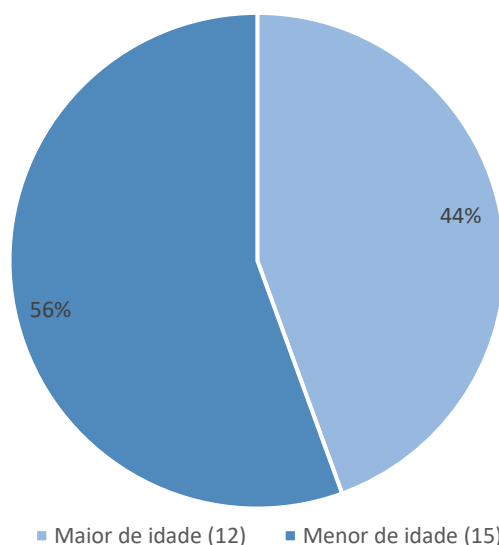
	Macaparana	Machados	Orobó	Total
População	20.049	11.046	19.219	50.314
Incidência para cada 10.000hab	7	4,5	4	5,3

Tais dados mostram que Macaparana foi a cidade com o maior número de casos nos anos avaliados, e que Machados, a despeito de ter pouco mais da metade da população de Orobó, apresentou aproximadamente a mesma taxa de incidência. No tocante à caracterização dos casos, pôde-se observar uma quantidade levemente maior de pessoas menores de idade ao considerarmos as três cidades em conjunto, conforme gráfico abaixo.



Artigo

Gráfico 1 – Maioridade/menoridade da população investigada



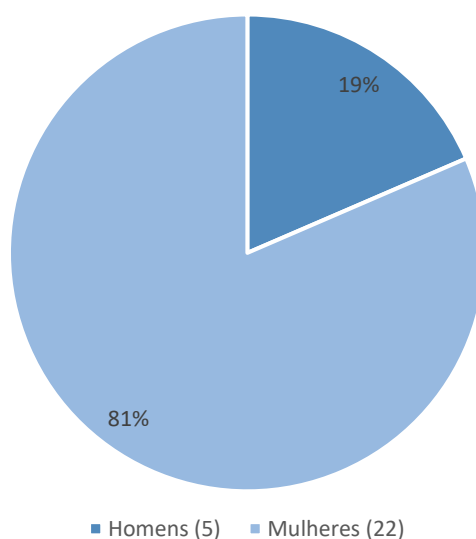
Estas informações – apesar da diferença pouco significativa entre os números de maiores e menores de idade – corroboram o trazido por estudos anteriores, tais como os elencados na obra supramencionada de Klonsky (op. cit., p. 9-11), de que a automutilação costuma se iniciar e ser mais prevalente na adolescência e juventude, diminuindo na fase adulta. Apesar dessa leve superioridade no número de menores de idade, quando analisamos tais dados por cidade, constatamos que o número de maiores de idade se iguala ao de menores em Macaparana (7 maiores de idade e 7 menores de idade), sendo um pouco maior em Machados (3 maiores de idade e 2 menores de idade), e menor em Orobó (2 maiores de idade e 6 menores de idade).

Em relação à diferença por sexo, as três cidades – e cada uma delas – demonstrou uma predominância de casos femininos, sendo 5 homens para 22 mulheres, conforme gráfico abaixo:



Artigo

Gráfico 2 – Casos de automutilação por sexo



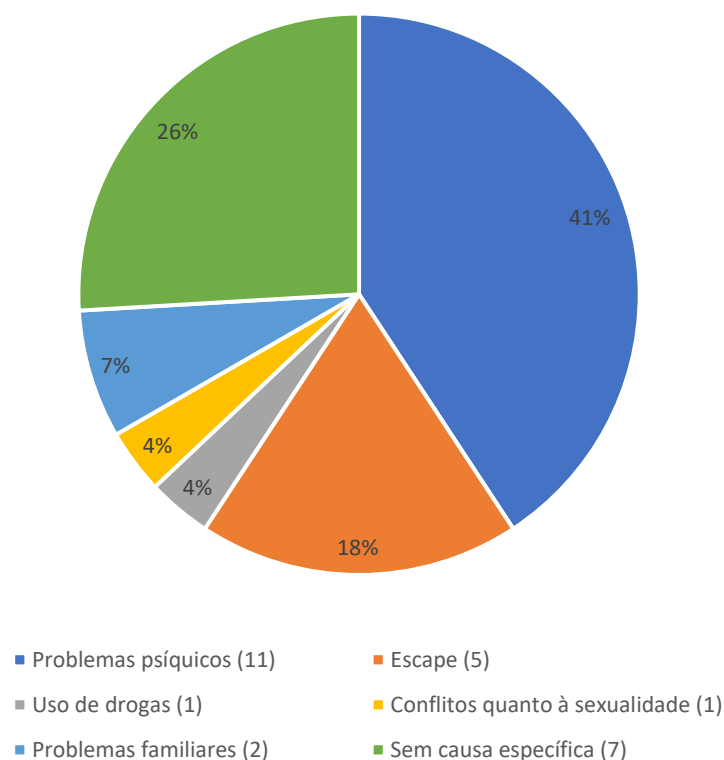
Já quanto à distribuição por sexo em cada uma das cidades, os dados apresentaram 12 casos femininos e 2 masculinos em Macaparana, 4 casos femininos e 1 masculino em Machados e, por fim, 6 casos femininos e 2 masculinos em Orobó. Tais informações também vão na direção dos estudos elencados por Klonsky (ibidem, p. 12) que colocam a população feminina como sendo mais vulnerável à automutilação ou que, por outro lado, colocam a população feminina como realizando comportamentos autolesivos mais frequentemente.

No que concerne às causas que levaram as pessoas a se automutilarem, constatou-se causas diversificadas, que englobam: esquizofrenia, depressão moderada ou grave, personalidade borderline, surto psicótico, transtorno alimentar, escape, uso de drogas, problemas familiares, problemas relativos à sexualidade, e casos sem causa específica e sem histórico. Se agruparmos os transtornos mentais e casos de psicose, teremos a seguinte distribuição:



Artigo

Gráfico 3 – Distribuição das causas de automutilação



Como se pode perceber e como era esperável, os transtornos e psicopatologias figuram como as causas principais, correspondendo a 41% das causas, seguindo-se os casos sem causas específicas – ou não registradas. “Escape” figura como sendo a terceira causa mais relevante, correspondendo a 18%, o que nos chama a atenção, na medida em que, conforme coloca a literatura no assunto, a automutilação sempre se configura como sendo uma forma de escape, de alívio de uma tensão, em suma (GRATZ; CONRAD; ROEMER, 2002, p. 128; DOUVILLE, 2004, apud FORTES; KOTHER MACEDO, 2017, p.359). O escape, destarte, não pode ser entendido especificamente como uma



Artigo

causa, mas como um fim, isto é, como o efetivo alívio de uma tensão psíquica que, esta sim, é a causa. E ressalte-se que a automutilação sempre tem, genericamente falando, como causa um sofrimento psíquico – seja um “simples” problema familiar, seja uma esquizofrenia. A natureza deste sofrimento/conflito psíquico é que irá variar.

Algumas das causas encontradas também parecem ser mais intensas no período da adolescência, o que talvez nos leve a compreender melhor por que o fenômeno aqui abordado se afigura como sendo mais comum neste período de vida. Autores como Marques e Cruz (2000, p. 32) e Guedes (2003, p.12) mostram que o uso de drogas tende a ser iniciado na adolescência, sendo também mais frequente neste período de vida. Problemas familiares também podem ser comuns na juventude, considerando-se a tensão existente entre pais e filhos neste período, e é também neste período em que, conforme dito acima e de acordo com o que nos coloca a psicanálise, há a consolidação da sexualidade, podendo esta se dar de forma conflituosa e carregada de sofrimento psíquico, sobretudo quando a opção sexual do sujeito envolvido choca-se com a moralidade social e familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões levantadas e dos dados coletados, podemos perceber que a automutilação é um fenômeno complexo, que está longe de restringir-se aos grandes centros urbanos – embora seja verdade, de fato, que 27 casos num universo populacional de pouco mais de 50 mil pessoas possa parecer relativamente pouco. Não se pode ignorar, contudo, o sobredito: que tal fenômeno é um fenômeno oculto, e que talvez a parte mais substancial dos casos não chegue ao serviço de saúde, especialmente se considerarmos que as estatísticas acerca da automutilação devem ser influenciadas por variáveis intervenientes como vergonha, medo e outras.

Evidentemente o presente estudo nem de longe teve o intento de esgotar o assunto ou apresentar dados acabados sobre a automutilação, seja na microrregião da Mata Norte do estado de Pernambuco, seja no estado como um todo. Tal estudo figura como um primeiro passo para estudos maiores e que contemplem mais dados. Dados de mais municípios precisam ser coletados a fim de se traçar um perfil epidemiológico mais preciso da automutilação na região e, quiçá, no estado. Um estudo comparando dados levantados na região interiorana e na capital seria também interessante para nos



Artigo

proporcionar uma visualização do quanto o modo/estilo de vida das pessoas influencia no fenômeno do comportamento autolesivo.

Por fim, podemos dizer que os dados encontrados parecem ir parcialmente na direção do que aponta a literatura no assunto. De fato, o número de pessoas menores de idade que se automutilaram foi levemente maior do que o número de pessoas maiores de idade que realizaram o mesmo comportamento, o que parece indicar que o ponto de que tal comportamento é mais frequente na adolescência juventude é verdadeiro. Seria preciso verificar se tal diferença se acentua ou é mitigada com a expansão dos dados. Em relação às diferenças por sexo, pôde-se perceber que a grande maioria das pessoas que se automutilaram são mulheres, corroborando o ponto de que ou o número de mulheres que se automutilam é maior do que o número de homens, ou de que as mulheres se automutilam mais frequentemente. Quanto às causas, podemos dizer que transtornos e psicopatologias correspondem à fatia mais relevante, e que a automutilação enquanto simples escape vai igualmente na direção do posto na literatura, a despeito das considerações feitas por nós relativas ao escape enquanto causa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASTOS, E. M. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n. 3, p. 156–191, 26 dez. 2019.

BRAGHIROLI, E. M. et al. **Psicologia geral**. 22ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, v. 24, n. 2, p. 203–223, ago. 2013.

DUQUE, A. F.; NEVES, P. G. Auto-Mutilação em Meio Prisional: Avaliação das Perturbações da Personalidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 5, n. 2, p. 215–227, nov. 2004.



Artigo

FAVAZZA, A. R.; CONTERIO, K. The plight of chronic self-mutilators. **Community Mental Health Journal**, v. 24, n. 1, p. 22–30, 1 mar. 1988.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. med**, 2009.

FORTES, I.; KOTHER MACEDO, M. M. Self-mutilation in adolescence - scratches in the otherness experience. **Psicogente**, v. 20, n. 38, p. 353–367, dez. 2017.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. São Paulo: USP, 2013.

GOI, P. D.; SCHARLAU, C. T. Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, p. 97–99, abr. 2007.

GRATZ, K.L.; CONRAD, S.D.; ROEMER, L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. **Am J Orthopsychiatry**. 2006, jan; 72(1), pp. 128-140.

GUEDES, D. W. **Drogas, Família e Escola: A informação como prevenção**. João Pessoa: gráfica J B, 2003.

IBGE. **Macaparana**. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/macaparana>>. Acesso em 13 de abril de 2020a.

_____. **Machados**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/machados>>. Acesso em 13 de abril de 2020b.

_____. **Orobó**. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/orobo/panorama>>. Acesso em 13 de abril de 2020c.

KLONSKY, E. D. et al. **Nonsuicidal self-injury**. Massachusetts: Hogrefe Publishing, 2011.



Artigo

MARQUES, A. C. P. R., CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, 22(Supl II), 2000, pp. 32-36.

MILAGRES, A. F.; MILAGRES, A. F. Corpo e automutilação na esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 447–459, set. 2006.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook*. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 4, p. 203–210, dez. 2018.

SOUZA, A. L. P. et al. Characterization of suicidal behavior among children in a depressive episode: case series study. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 41, n. 4, p. 394–400, out. 2019.

TEIXEIRA, E. H.; MENEGUETTE, J.; DALGALARRONDO, P. Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 185–188, 2012.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AUTOMUTILAÇÃO EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA MATA
NORTE DE PERNAMBUCO

DOI: [10.29327/213319.20.2-17](https://doi.org/10.29327/213319.20.2-17)

Páginas 315 a 328