Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

SELF-MUTILATION IN ADOLESCENCE: UNDERSTANDING ITS CAUSES AND CONSEQUENCES

Amanda Albino dos Santos[1]
Daniela Ribeiro Barros[2]
Brunno Marcondes de Lima[3]
Tamíris da Costa Brasileiro[4]

RESUMO – A automutilação tem sido alvo de um crescente número de estudos interessados em compreender o impacto deste tipo de comportamento na vida da pessoa que se automutila, bem como entender os fatores internos e externos que podem explicar esta prática. Contudo, ainda não é possível encontrar um consenso entre os autores no que diz respeito às causas da automutilação. Em virtude da constatação do alto índice de automutilação no período da adolescência, o presente estudo tem como objetivo compreender este fenômeno durante esse período do ciclo vital, buscando conhecer os fatores correlatos ao ato. A pesquisa descreve-se como sendo um estudo de caso descritivo-exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizada em três escolas do munícipio de Patos-PB, sendo duas escolas públicas e uma privada. Para tanto, mediante o processo de amostragem não-probabilístico por conveniência, o estudo conta com um total de 10 participantes, que responderam a uma entrevista semiestruturada e questões sócio-demográficas. Em síntese, este estudo pode identificar a prevalência do gênero feminino relativa a comportamentos de automutilação, como também, o manuseio de instrumentos cortantes sobre o corpo como sendo o tipo predominante de automutilação.

[1]Discente do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos – PB. E-mail: amandaalbino@live.com
[2]Mestre em Psicologia (UFPB). Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos – PB. E-mail: daniela_ribeiro_barros@hotmail.com
[3]Mestre em Filosofia (UFPB). Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos – PB. E-mail: brunno.marcondes@hotmail.com
[4]Mestre em Psicologia (UFPB). Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos – PB. E-mail: tamirisbrasileiro@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Além disso, pode identificar também alguns fatores que impulsionam o ato de mutilar-se e suas consequências físicas, psicológicas e comportamentais mediante a automutilação. Deste modo, torna-se necessário avaliar a forma de estudar o fenômeno para se chegar a discussões mais ampliadas, a exemplo da adoção de ações preventivas e possíveis intervenções, para assim, longitudinalmente, verificar a redução de casos de adolescentes que se automutilam.

Palavras-chave: Automutilação. Adolescência. Fatores Associados.

ABSTRACT - Self-mutilation has been the target of a growing number of studies interested in understanding the impact of this type of behavior on the self-mutilating person's life, as well as understanding the internal and external factors that may explain this practice. However, it is not yet possible to find a consensus among authors regarding the causes of self-mutilation. Due to the high index of self-mutilation during adolescence, this study aims to understand this phenomenon during this period of the life cycle, seeking to know the factors related to the act. The research is described as being a descriptive-exploratory case study with a quantitative-qualitative approach, carried out in three schools in the municipality of Patos-PB, two public schools and one private school. To do so, through the non-probabilistic sampling process for convenience, the study counts on a total of 10 participants, who answered a semi-structured interview and socio-demographic questions. In summary, this study can identify the prevalence of female gender related to self-mutilation behaviors, as well as the use of sharp instruments on the body as the predominant type of self-mutilation. In addition, it can also identify some factors that drive the act of mutilating itself and its physical, psychological and behavioral consequences through self-mutilation. Thus, it is necessary to evaluate the way of studying the phenomenon in order to reach a wider discussion, such as the adoption of preventive actions and possible interventions, in order to longitudinally verify the reduction of cases of self-mutilating adolescents.

Keywords: Self-mutilation. Adolescence.Associated Factors.

INTRODUÇÃO

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Dentre as mais variadas culturas, sejam elas primitivas ou contemporâneas, o corpo tem servido como instrumento de comunicação. Além dos adereços usados com objetivo de comunicar identidade, status, crença ou valor, também se pode verificar ao longo da história as marcas corporais decorrentes de lesões autoinflingidas (ARAÚJO; CHATELARD; CARVALHO; VIANA, 2016).

Messer e Fremouw (2008, citado em CASTILHO; GOUVEIA; BENTO, 2010) advertem que nas últimas décadas a conduta de automutilação, particularmente em adolescentes, tem sido foco de crescente atenção por parte da comunidade científica. Apesar da maior atenção e do maior número de pesquisas dadas a este comportamento, existe uma série de incógnitas, quer na nomenclatura, na significação, ou na terapêutica a ser utilizada. Há um número restrito de estudos empíricos relacionados aos modelos explicativos dos mecanismos subjacentes, bem como, dos fatores variantes que podem predispor a comportamentos autolesivos.

Segundo Tunner (2002), o primeiro artigo sobre automutilação publicado na literatura médica foi no ano de 1846, sobre um relato de caso de uma viúva maníaco-depressiva que aos 48 anos extraiu seus próprios olhos. Segundo a própria, cometera a enucleação porque sentia como se seus olhos a levassem a desejar homens, e consequentemente, a pecar (TUNNER, 2002 citado em ARAÚJO et al., 2016). Contudo, uma primeira análise desses comportamentos encontra subsídios na abordagem freudiana da pulsão, quando em 1914, Freud lança seu artigo “Sobre a introdução do conceito de narcisismo”. De acordo com Drieu, Lelouey e Zanello (2011), Freud ao introduzir o narcisismo e o “além do princípio de prazer”, reviu seu ponto de vista acerca do trauma. De modo geral, concluiu que as mudanças vivenciadas na puberdade são sentidas como traumáticas, resultando na precariedade do equilíbrio de passividade/atividade, fazendo com que os mecanismos de projeção corram o risco de serem as únicas alternativas para tentar preservar uma aparência de domínio.

Entretanto, o mérito do primeiro avanço relevante no entendimento moderno da automutilação deve-se à Karl Menninger, que, em 1934, escreveu sobre a automutilação a partir de uma visão teórica psicanalítica, acreditando que esta continha três elementos essenciais: agressão voltada para o interior, sentida em relação a um objeto exterior de amor-ódio; estimulação, com uma intenção sexual ou puramente física; e uma função autopunitiva que permite que a pessoa pague por um “pecado” de natureza agressiva ou sexual (STRONG, 1998 citado em ARAÚJO et al., 2016).

Já nos anos 60, os estudos psiquiátricos relativos à automutilação focaram mais para os cortes em punhos, surgindo então a expressão “síndrome do cortador de punhos”

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

que considerava também as tentativas de suicídio incluídas no comportamento autolesivo. Contudo, a definição desta síndrome foi abandonada, mas a distinção entre automutilação e suicídio ainda necessitava ser esclarecida (GIUSTI, 2013).

Deste modo, até meados da década de 1980, a automutilação era considerada uma prática marginalizada e associada a atos simbólicos relacionados ao suicídio (LE BRETON, 2003 citado em JATOBÁ, 2010). Posteriormente, Favazza (2007) desenvolveu um sistema de classificação, o que possibilitou aos profissionais da área da saúde mental perceber que a automutilação envolvia um conjunto de comportamentos que necessitava de mais pesquisas. Em suma, a automutilação passou a ser definida por este autor como todo ato que envolve a intenção de uma pessoa modificar ou destruir, por vontade própria, uma parte do tecido do corpo, sem ter a finalidade de cometer o suicídio através deste ato.

Enquanto que anos atrás o investimento corporal estava ligado a ritos ou à inclusão em um meio social e cultural, na pós-modernidade esse investimento passou a ter outros significados, visto que, este período é um espaço mutante, pois tudo se torna flexível, até mesmo os valores. Deste modo, a psicanálise aponta que, na relação entre o sujeito e a imagem de seu corpo, há uma compulsão na busca do prazer, no investimento no/do corpo, do desejo de expô-lo para conseguir o olhar do outro, por isso, o gozo contemporâneo é a apelação para esse olhar (ASSUMPÇÃO, 2016).

Ainda nos remetendo as contribuições de Assumpção (2016), a autora aponta ainda para o fato de que, cortar-se para aliviar o sofrimento não é um acontecimento novo, entretanto, mediante a alta incidência de jovens apresentando comportamentos autodestrutivos na sociedade contemporânea, pesquisas pertencentes às áreas de Psicologia, de Psicanálise, da Antropologia e da Medicina começaram a surgir. Por este motivo, é essencial observar e fazer um gesto de interpretação do discurso de jovens que almejam solucionar seu sofrimento usando seus corpos como uma forma subjetiva de se vingar do mundo ou deles mesmos por não conseguirem ser perfeitos, por não conseguirem ser notados.

Concomitantemente, Cedaro e Nascimento (2013) definem automutilação como o ato de se machucar intencionalmente, de forma superficial, moderada ou profunda, sem que haja intenção suicida consciente. Caracteriza-se por serem atos lesivos contra o próprio corpo, como cortes, perfurações, mordidas, beliscões e espancamentos, feitos a mão ou com o uso de objetos, alegando-se a intenção de aliviar tensões ou outros sentimentos egodistônicos.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Ademais, Dinamarco (2011), tendo como referência o livro Eros e Tânatos, o homem contra si próprio, de Karl A. Menninger, escrito em 1938, conclui que a automutilação é compreendida como um impulso suicida direcionado a uma parte do corpo. Tal conclusão é fundamentada através da análise feita por Menninger mediante o que era relatado por seus pacientes.

A depender da leitura que se faça, a automutilação é entendida como um sintoma de alguns transtornos mentais. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, versão 2008), "transtorno" não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis, associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Já para o DSM-5, atos de automutilação aparecem, por exemplo, na forma de um transtorno específico, ou exclusivo, como por exemplo, no Transtorno de Personalidade Borderline (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014, P. 663). A personalidade Borderline representa a perturbação mais tipicamente relacionada a estes atos, sendo que 80% dos indivíduos diagnosticados com essa perturbação exibem comportamentos de auto-dano (CASTILHOet al., 2010).

A literatura contempla um número significativo de terminologias a fim de tentar explicar o comportamento da automutilação, resultando no fato de muitos estudos apresentarem um enfoque totalmente voltado para esta questão, impossibilitando, em parte, o avanço no entendimento deste complexo fenômeno. Neste sentido, Guerreiro, Sampaio e Figueira (2014) apresentam o termo "comportamento autolesivo", definindo-o como um comportamento com resultado não fatal, em que o indivíduo, deliberadamente, apresenta comportamentos que intencionam causar lesões ao próprio corpo.

Jatobá (2010) traz ainda o termo "escarificar", do latim *scarificare*, que significa fazer uma incisão superficial na pele. A escarificação remete-se a um ato por meio do qual o sujeito faz um corte intencional na pele, através de um instrumento cortante, com o intuito de deixar uma cicatriz no corpo, sem existir, necessariamente, a inscrição de uma imagem ou de outro elemento. Neste ato, o sujeito é ativo e autor da marca no seu corpo, o que difere da tatuagem, pois esta precisa ser feita por um tatuador, que faz uso de instrumentos específicos.

Em suma, na atualidade, a autolesão em adolescentes é considerada como o resultado final de complexas interações entre fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais, tornando-se um relevante problema de Saúde Pública. Estes comportamentos apresentam elevada prevalência em amostras comunitárias e

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

clínicas, e estão geralmente associados à morbilidade psiquiátrica e a um aumento significativo do risco de suicídio consumado. Dados internacionais revelam que cerca de 10% dos adolescentes tiveram pelo menos um episódio de autolesão ao longo da sua vida (GUERREIRO;SAMPAIO; FIGUEIRA, 2014). Entretanto, com relação ao índice da prevalência de automutilação entre jovens no Brasil, não foram encontrados estudos epidemiológicos sobre a incidência deste ato, mas pesquisas realizadas no exterior mostram o crescimento da prática nos últimos anos.

Em consonância com a afirmação do aumento da prática de automutilação, Dinamarco (2011)baseada em um estudo publicado por Nancy Heath (2007), professora do Departamento de Educação e Aconselhamento Psicológico da Universidade McGill no Canadá, enfatiza que a automutilação é a prática que apresenta o maior crescimento entre os adolescentes. Após pesquisa realizada com esse público entre 12 e 16 anos de idade, Heath verificou que 13,9% deste grupo já haviam cometido alguma agressão contra o próprio corpo e que entre 14% e 39% dos adolescentes americanos já praticaram algum tipo de automutilação.

Com relação a alguns fatores associados à automutilação em adolescentes, em estudo realizado com 628 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, estudantes de escolas secundárias em Lisboa,Oliveira, Amâncio e Sampaio (2001) pretenderam conhecer os comportamentos autodestrutivos dos adolescentes recolhendo informação relativa a comportamentos de automutilação, desejo de morrer, ideias suicidas, tentativas de suicídio, ter estado próximo de morrer e ter tido comportamentos que colocassem a vida em risco. Os resultados revelaram que 35% dos adolescentes relatavam comportamentos de automutilação, sendo que destes, 21.6% referiu ter este comportamento algumas ou muitas vezes. Verificou-se ainda que 42.8% dos adolescentes já desejou realmente morrer, mais da metade já teve ideias suicidas (com 31% referindo ter pensado entre algumas e muitas vezes), 7% dos adolescentes já tentaram suicídio e 40% indicam ter tido comportamentos que colocam a vida em risco.

No que se refere ao procedimento utilizado na violência autoinfligida, há estudos que indicam que na década de 1980, 75,5% dos adolescentes de 10 a 17 anos empregaram o uso abusivo de drogas e 10,4% a laceração ou a perfuração (ANDRUS; FLEMING; HEUMANN; WASSELL; HOPKINS; GORDON, 1991). Há outros estudos mais recentes que relatam que a violência autoinfligida, praticada por aproximadamente 80% dos adolescentes, foi por ingestão de substâncias que provocavam intoxicações exógenas, seguida de corte nos pulsos (ABASSE; OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2009).

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Por fim, Bernardes (2015) conclui que compreender as transformações que envolvem o período da adolescência durante a história torna-se relevante, sendo que, para muitos autores, ainda há uma naturalização desse conceito. Tais contradições sociais que dizem respeito ao entendimento da adolescência podem ser identificadas tanto na compreensão do conceito quanto nos desdobramentos denunciados por esse público pelas experiências de automutilação.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo principal compreender a automutilação no período da adolescência buscando conhecer os fatores associados, visto que, a literatura contempla uma vasta gama de transtornos agregados ao fenômeno, o que instiga a conhecê-los e compreendê-los. Além disso, buscou-se identificar os motivos que propeliramos atos autodestrutivos em adolescentes, bem como, descrever as consequências da automutilação neste público-alvo.

PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia empregada descreve-se como sendo um estudo de caso descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa e processo de amostra gemnão-probabilístico por conveniência. A amostra é constituída de 10 adolescentes, do sexo feminino, cursando o ensino fundamental II e o ensino médio de três escolas do munícipio de Patos-PB, sendo duas instituições de ensino público e uma de ensino privado. A variação das idades dos sujeitos foi composta de 70% entre 15 e 16 anos e 30% entre 13 e 14 anos. Destes, 90% estão cursando o ensino médio e apenas 10% estão no ensino fundamental II, sendo 70% de escolas públicas e 30% de escola privada.

Para a realização da presente pesquisa, a coleta de dados se deu através da obtenção de informações sócio demográficas, bem como, pelo uso de entrevista individual, semiestruturada contendo questões abertas, permitindo que o sujeito se expressasse livremente a partir das perguntas realizadas, sendo útil para interpretar, sem indução, os sentidos e significações sob as perspectivas dos participantes.

A coleta dos dados da referida pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos a fim de cumprir os requisitos da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), mantendo os preceitos éticos na aquisição e divulgação dos dados, bem como, após a emissão do Parecer Consubstanciado (CAAE: 79733417.0.0000.5181. Número do Parecer: 2.510.804). Para cumprir com o procedimento do Consentimento

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Informado, todos os participantes da pesquisa foram previamente informados do seu objetivo, os riscos, procedimentos, como também seu direito de recusar ou desistir de sua participação em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo para o mesmo.

A abordagem inicial da pesquisadora com os adolescentes se deu nas salas de aula das referidas instituições de ensino público e privado nas turmas do fundamental II e médio, tendo o acesso autorizado através do Termo de Autorização Institucional carimbado e assinado pelos responsáveis pelas instituições. Tendo isto, os adolescentes interessados em participar da pesquisa necessitaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por seu responsável legal, como requisito crucial para participação na pesquisa. Assim sendo, após a autorização do responsável expressa pelo TCLE, os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento, acordando a sua participação voluntária e finalmente, puderam responder a entrevista proposta em um ambiente reservado disponibilizado pela instituição para a realização da mesma.

Posteriormente, utilizou-se a entrevista individual, semiestruturada e de questões abertas como instrumento utilizado para a coleta dos dados. Além disso, no que tange a análise dos dados, empregou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin(2011), transformando o material empírico sistematicamente e agregando-o em unidades menores que permitiram a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo, codificadas e reagrupadas de modo a formar categorias de resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados provenientes da pesquisa serão apresentados em tabelas descritivas contendo categorias e subcategorias, indicando o percentual de prevalência de cada subcategoria indicada, integrando os tópicos da entrevista utilizada como instrumento para a coleta de dados. Estes tópicos tornaram-se categorias mediante sua presença e relevância no discurso dos indivíduos, isto obtido em virtude da leitura flutuante do material. Para as discussões das informações coletadas na entrevista, foram dados nomes fictícios aos participantes com a finalidade de preservar a identidade dos mesmos.

Oportuno ressaltar ainda que, no caso de tabelas com percentagens não excludentes entre si, estas terão tal informação descrita em suas notas. Logo, tal acontecimento se dá pelo fato de que um entrevistado pode ter apresentado mais de uma

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

resposta para a mesma questão, sendo, portanto, computadas todas elas, ultrapassando assim a percentagem de 100%.

A primeira categoria foi nomeada "Motivos que propeliram a automutilação no adolescente" sendo composta por subcategorias denominadas de: 1) Problemas familiares, 2) Relacionamentos interpessoais, 3) Transtornos/Patologias e 4) Preocupações externas.

Tabela 1 – Categoria "Motivos que propeliram a automutilação no adolescente"

Categoria	Subcategorias	%
Motivos que propeliram a automutilação no adolescente	Problemas familiares	90%
	Relacionamentos interpessoais	60%
	Transtornos/Patologias	20%
	Preocupações externas	20%

NOTA: Dados não-excludentes [5].

A Tabela 1 apresenta a primeira categoria elencada para a análise, denominada de "Motivos que propeliram a automutilação no adolescente", bem como, descreve as suas respectivas subcategorias. Dentre elas, a subcategoria mais significativa foi "Problemas familiares" com um percentual de 90%, seguida de "Relacionamentos interpessoais", com 60%. Posteriormente surgem as subcategorias com os menores índices de significância, sendo elas "Transtornos/Patologias" e "Preocupações externas", ambas com o percentual de 20% das respostas da amostra. Para além das informações descritas na Tabela 1, torna-se importante destacar que essa categoria vai ao encontro a um dos objetivos específicos da pesquisa, o qual busca identificar os fatores que podem estar associados a determinados atos autolesivos em adolescentes.

A primeira subcategoria da Tabela 1 "Problemas familiares", possui o maior índice de significância da categoria com percentagem de 90%, tendo emergido nos relatos dos adolescentes entrevistados variáveis como: "Discussões", "Luto", "Doença" e "Divórcio". Ao analisar a frequência destas variáveis nos discursos, percebeu-se que a

[5]Um mesmo entrevistado pode mencionar mais de uma resposta, e, portanto, a soma das porcentagens pode ser superior a 100%.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

variável "Discussões" foi a mais prevalente, desta forma, buscou-se evidências empíricas que corroborem ou refutem com este resultado para a discussão da subcategoria mais relevante.

Surgindo como o motivo mais citado pelos adolescentes entrevistados que os levam ao ato da automutilação, o enfoque recai sobre as discussões no contexto familiar, como já descrito anteriormente, fato este que pode implicar em uma dinâmica familiar disfuncional. Para Lidchi e Eisenstein (2004), uma família funcional é percebida como afetuosa, com presença de diálogo, coesa, com regras flexíveis, porém com limites claros, oferecendo recursos necessários ao crescimento individual e apoio em face de situações e/ou problemas. Entretanto, em conformidade com os dados obtidos na pesquisa, Guerreiro e Sampaio (2013), afirmam que a existência de disfunção familiar tem sido fortemente associada a comportamentos autolesivos em adolescentes.

A automutilação manifesta-se, sobretudo em adolescentes que apresentam problemas relacionais, especialmente a nível familiar, onde é frequente existir conflito, com crítica sistemática e falta de afeto, com recurso a soluções desadaptativas cujas consequências são, frequentemente, irreversíveis (MESQUITA RIBEIRO; MENDONÇA; MAIA, 2011). Essa discussão é demonstrada pela seguinte fala:

> "Houve uma época em que na minha relação com a minha família não existia diálogo, principalmente com a minha mãe. Quando eu estava me cortando vinham na minha cabeça todas as discussões que eu estava tendo com ela" (Vivian, 16 anos).

Com relação às variáveis "Luto", "Doença" e "Divórcio", também presentes na primeira subcategoria "Problemas familiares" descrita na Tabela 1, observa-se que alguns dos entrevistados que convivem em ambientes conflituosos também relataram vivenciar outros tipos de problemas familiares como o luto pela perda de um familiar, doenças na família e o divórcio dos pais. Em suma, Rodrigues (2015) enfatiza que adversidades entre a família e o adolescente, funções de parentalidade mal adaptativas e divórcio dos pais são igualmente aspetos que estão associados às automutilações.

O recorte abaixo demonstra a experiência do luto como um fator que mobilizou a automutilação:

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> "A última recaída que tive foi com a morte da minha avó, perde-la foi o mesmo que tirar a minha vida. Estou aqui fisicamente, mas acho que até a minha alma está triste" (Raquel, 15 anos).

Em se tratando da segunda subcategoria "Relacionamentos interpessoais", descrita na Tabela 2 com um percentual de 40%, as variáveis elencadas foram: "Relacionamentos amorosos", "Decepção com amizades" e "Influência de amigos". Contudo, a subcategoria "Relacionamentos amorosos" se mostrou bastante presente nos discursos dos entrevistados, tendo uma pontuação significativa na fala dos indivíduos. Alguns sujeitos relataram já terem chegado ao ato da automutilação muitas vezes pelo fim de um relacionamento ou por este ser demasiadamente conflituoso.

Semelhante a isso, no estudo de Gonçalves (2016) a autora afirma que os adolescentes que participaram da pesquisa apontam a automutilação como um modo, coisa, jeito, método que fazem para passar, colocar para fora, escapar, refugiar e esquecer – a mágoa, a raiva, a solidão, a ansiedade, a depressão, o momento difícil. Citam, portanto, um conjunto de situações e sentimentos mobilizadores da automutilação, incluindo problemas na família e relacionamentos amorosos. Acrescenta ainda que a automutilação realizada em função de términos ou decepções também foi recorrente nas respostas dos questionários de sua pesquisa.

> "O motivo foi justamente devido ao meu relacionamento, ele (namorado) sempre me falava coisas que outras pessoas o diziam que eu havia feito. Estas coisas não eram verdade e isso acontecia todos os dias, acredito que nunca houve um dia em que ele chegasse a minha casa e ficássemos bem. Tudo isso foi acumulando e desgastando o nosso relacionamento" (Clarisse, 15 anos).

As variáveis subsequentes presentes na subcategoria "Relacionamentos interpessoais" também descrita na Tabela 1, foram "Decepção com amizades" e "Influência de amigos". Mediante os relatos, observou-se que alguns adolescentes sentem-se "traídos" por pessoas do seu círculo de amizades e consequentemente atacam o seu corpo por sentirem-se decepcionados diante de algumas atitudes. Entretanto, não foram encontrados subsídios na literatura que evidenciassem este fato vinculado à automutilação na adolescência. Deste modo, no que tange à influência dos amigos para o ato da automutilação, Rodrigues (2015) aponta para o fato de os amigos e o suporte social serem meios em que o adolescente cada vez mais se refugia e considera algo quase que

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

central na sua vida, a influência dos amigos para a prática desses comportamentos seria evidente.

O recorte da fala a seguir ilustra, em parte, esta discussão:

> "Eu me corto às vezes por decepção, pois eu gosto muito de falar sobre mim para ver se alguém me aconselha ou me ajuda, com isso acabo me decepcionando muito com minhas amigas" (Maria, 16 anos).

Ainda na Tabela 1, a terceira subcategoria elencada denomina-se "Transtornos/Patologias" composta por uma percentagem de 20%, isto em virtude de que alguns entrevistados relataram que o fator que os impulsionou ao ato da automutilação seria algum tipo de patologia. Na referida subcategoria emergiram duas variáveis, sendo elas a "Depressão" e a "Tricotilomania" ambas com a mesma frequência nos discursos dos entrevistados.

De acordo com dados da literatura, a depressão parece também condicionar o comportamento de automutilação. Mediante a busca por subsídios literários, notou-se que vários autores citam esta perturbação como uma importante característica psicopatológica do sujeito que exibe comportamentos de automutilação (GUERTIN, 2001; HAW; HAWTON; HOUSTON; TOWNSEND, 2001), o que parece corroborado pelos resultados do estudo de Duque e Neves (2004), como também pelo presente estudo. Ainda semelhante ao achado, Castilho, Gouveia e Bento (2010) identificaram que os adolescentes com automutilação apresentam índices mais elevados de psicopatologia, nomeadamente de depressão, quando comparados com adolescentes sem auto-dano e adolescentes normais.

Ao buscar subsídios que fundamentassem a presença da tricotilomania como fator que mobiliza a automutilação, Favazza (1987/1996) insere a tricotilomania no tipo de automutilação que o mesmo denomina de "compulsiva". Esta se refere a um comportamento que é automático, sem que a pessoa pense muito antes de agir; geralmente ocorre em resposta a uma ânsia repentina de se machucar e promove um alívio da ansiedade. Em suma, o tipo mais pesquisado da automutilação compulsiva é a tricotilomania – ato repetitivo e deliberado de arrancar os próprios cabelos da cabeça, sobrancelha e genitais (FAVAZZA, 1987/1996 citado em ARAÚJO, et al., 2016).

Neste sentido, Guerreiro e Sampaio (2013) acrescentam ainda que o perfil de um adolescente que apresenta automutilação é determinado por perturbações no nível de psicopatologia geral como depressão, ansiedade, impulsividade e agressividade, estando

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

associados a um diagnóstico psiquiátrico, sobretudo doença afetiva. Logo, pois, segue o trecho de uma entrevista reafirmando as patologias como fatores impulsionadores da automutilação:

> "Acho que a automutilação acontece porque nunca superei a depressão, acredito que quem tem depressão nunca fica curado totalmente, você sempre vai estar triste e de vez enquanto se sentir sozinha" (Raquel, 15 anos).

Finalmente, trataremos da última subcategoria presente ainda na Tabela 1 com uma percentagem de 20%, sendo ela as "Preocupações externas", esta agindo como um dos motivos que propelem a automutilação em adolescentes. Para isto, foram elencadas duas variáveis, sendo elas "Dificuldade na aprendizagem" e "Acúmulo de preocupações", visto que, de acordo com alguns relatos obtidos com as entrevistas, adolescentes associam os atos de automutilação a uma forma de aliviar a raiva, tensão e ansiedade advindas das preocupações e dificuldades, principalmente no contexto escolar.

Andrada (2003) aponta para as possibilidades de intervenção do psicólogo escolar quanto a essa questão, e a importância de designar espaços para escuta das demandas e assim refletir maneiras de como lidar com situações que são cotidianas. Ademais, trazer uma reflexão sobre a função da dificuldade de aprendizagem, bem como, do acúmulo de preocupações neste momento do ciclo da vida, criando um espaço de diálogo franco entre o adolescente e a família acerca das dificuldades de todos, não só dele, diluindo nos sistemas a "culpa" pelo fracasso escolar (CARTER, 1995; MCGOLDRICK, 1995 citado em FREITAS; SOUZA, 2017).

Em virtude das preocupações externas ao adolescente, um recorte de uma entrevista faz a seguinte colocação:

> "Quando eu não consigo entender algum assunto que o professor passa na sala de aula geralmente fico com raiva e me estresso, é quando machuco meus braços e puxo os meus cabelos" (Suzana, 15 anos).

Em situações como estas, nos discursos mostrados acima, a automutilação partiu de uma série de causas ou motivos ora internos, ora externos ao sujeito. A vista disso, tanto os motivos internos quanto os externos podem ocasionar prejuízos na vida destes

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

adolescentes, pois não se tem como ponderar a gravidade das consequências físicas, psicológicas ou comportamentais geradas por estes.

Portanto, este fenômeno pode ainda ser visto como uma forma de autopunição por parte do adolescente, de maneira a que este canalize a raiva que sente, para além de ser igualmente uma forma de interrupção de estados dissociativos, permitindo ao adolescente o regresso à realidade que de certo modo quer evitar confrontar-se. O anseio de se automutilar é a consequência de um impulso, precipitado por uma acumulação de acontecimentos negativos e estressantes (MESQUITA, et al., 2011).

A Tabela 2, apresentada a seguir, corresponde aos tipos e especificações dos instrumentos utilizados no ato da automutilação que foram descritos pelos adolescentes entrevistados. Mediante os relatos, fez-se o levantamento dos instrumentos cortantes, perfurantes e (corpo) contundentes que foram mais utilizados pelos adolescentes no momento da automutilação. Dentre as subcategorias de instrumentos, emergiram também algumas variáveis que serão descritas a seguir.

Tabela 2 – Categoria "Instrumento utilizado no ato da automutilação"

Categoria	Subcategorias	%
Instrumento utilizado no ato da automutilação	Instrumentos cortantes	90%
	Instrumentos (corpo) contundentes	40%
	Instrumentos perfurantes	10%

NOTA: Dados não-excludentes.

Ao observar os dados contidos na Tabela 2 nota-se que esta apresenta a segunda categoria elencada para a análise, descrita como "Instrumento utilizado no ato da automutilação", de modo que, apresenta também as suas respectivas subcategorias. Dentre elas, a subcategoria mais significativa foi "Instrumentos cortantes" com um percentual de 90%, seguida de "Instrumentos (corpo) contundentes", com 40%. Em seguida, é descrita a subcategoria com o menor índice de significância, sendo ela "Instrumentos perfurantes" com um percentual de 10% da amostra.

A primeira subcategoria da Tabela 2 "Instrumentos cortantes", apresenta o maior índice de significância com relação às demais subcategorias, estando presente nos discursos de 90% da amostra. Nesta subcategoria, a partir das respostas emitidas pelos entrevistados quando questionados sobre os instrumentos mais utilizados no ato da

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

automutilação, verificou-se uma maior frequência de instrumentos cortantes representados pelas "Lâminas" (barbear, lapiseira), "Estilete", "Tesoura", "Papel" e "Estilhaço de vidro". Contudo, as variáveis mais citadas foram as "Lâminas" seguidas pelo "Estilete".

Emergindo como um dos instrumentos mais utilizados pelos adolescentes no momento do ato da automutilação, o mais citado foi o uso das lâminas, estas sendo lâminas de barbear e também lâminas de lapiseira. Nesse sentido, uma notícia de 2014 traz o caso de uma escola no Acre, Brasil, onde dez adolescentes estariam se cortando para fazer um "pacto de sangue". Uma das adolescentes relata: "As meninas estavam se cortando, mas não sei o motivo, e me chamaram para participar. Elas usavam lâminas do apontador e ficavam se cortando dentro da sala ou pegavam de casa e traziam para cá. Eu fiz duas vezes, mas já parei" (RIBEIRO; FULGÊNCIO, 2014 citado em GONÇALVES, 2016).

Segue abaixo uma parte do relato de uma das adolescentes entrevistadas, que representa a discussão apresentada acerca das lâminas como sendo um instrumento demasiadamente utilizado para a automutilação:

> "Na primeira vez em que me cortei eu usei lâminas de barbear, eu mesma quebrei uma para me cortar. Na segunda vez eu usei uma lâmina de lapiseira, quebrei a lapiseira semelhante à forma como fiz com a lâmina de barbear" (Carla, 14 anos).

Em seguida, com relação às variáveis "Estilete", "Tesoura", "Papel" e "Estilhaço de vidro", apresentados também na primeira subcategoria "Instrumentos cortantes" descrita na Tabela 3, nota-se que há certa diversidade no que tange a escolha do instrumento que auxiliará no ato. De fato, para a prática da automutilação alguns adolescentes utilizam múltiplos objetos cortantes como estiletes, facas, tesouras, dentre outros (LE BRETON, 2007; FAVAZZA, 2007).

O recorte abaixo demonstra o manuseio de alguns instrumentos cortantes escolhidos para o ato em diferentes situações: *"Já utilizei várias coisas para me cortar como, por exemplo, lâmina de lapiseira, estilete e até mesmo caco de vidro"* (Patrícia, 13 anos).

Em se tratando da segunda subcategoria "Instrumentos (corpo) contundentes" que se referem aos instrumentos que atuam por pressão exercida sobre eles, descrita na Tabela 2 com um percentual de 40%, as variáveis elencadas foram: "Unhas", "Maçaneta de

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

porta", "Corda", "Puxões de cabelo" e "Socos na parede". Dessas, a subcategoria "Unhas" se mostrou bastante presente nos discursos dos entrevistados, sendo o elemento mais frequentemente utilizado na automutilação.

Tal comportamento apresenta graus variados: desde lesões leves, como arranhar a pele com as unhas ou se queimar com pontas de cigarros; passando por formas moderadas, como cortes superficiais em braços; e chegando até as mais graves, como a autoenucleação e a autocastração (ALROE; GUNDA, 1995; BHARATH; NEUPANE; CHATTERJEE, 1999 citado em CEDARO; NASCIMENTO, 2013). De certo modo, Dinamarco (2011) cita um trecho do livro Eros e Tânatos, o homem contra si próprio, de Menninger, no qual o autor comenta que o que determina o ato de automutilação não é o seu grau de severidade, mas sim a sua natureza. *"Quando eu estava estressada ou com raiva eu usava as minhas unhas, machucava meus braços com ela. Isso acontece sempre que estou estressada"* (Suzana, 15 anos).

Ademais, na subcategoria "Instrumentos (corpo) contundentes", descrita na Tabela 2, estão presentes outras variáveis que sucedem o uso das unhas como instrumento de automutilação. Estas incluem friccionar o corpo contra a maçaneta de uma porta, enrolar uma corda no pescoço e fazer movimentos de vai-e-vem, envolver os dedos no cabelo e arrancá-los do couro cabeludo, além de socar repetidas vezes as paredes com o intuito de ferir dedos e mão. Mediante os relatos, foi possível perceber que alguns adolescentes usam a força do seu corpo contra algum tipo de objeto ou também, acontece de usarem partes do seu corpo, como as unhas, fazendo pressão contra si mesmo com a finalidade de machucar-se.

Deste modo, em concordância com o achado da presente pesquisa com relação ao uso de instrumentos (corpo) contundentes, os autores Adler e Adler (2011) apresentam uma estimativa da prevalência de vários atos, em comparação com outros, sugerindo a seguinte distribuição: 72% cortes, 35% queimaduras, 30% auto-agredir usando o próprio corpo, 22% interferência de cicatrização de feridas, 10% puxar cabelo, 8% quebra óssea, 78% múltiplos métodos (ADLER; ADLER , 2011 citado em GONÇALVES, 2016). Em síntese, o recorte da fala a seguir demonstra esta discussão:

> "Às vezes eu uso a maçaneta da porta, fico enfiando ela contra o meu abdômen varias vezes seguidas. Ah, eu também ficava dando socos em paredes, naqueles tipos que são caspentas e arranham a pele" (Vanessa, 15 anos).

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Em síntese, com relação à última subcategoria "Instrumentos perfurantes", contida ainda na Tabela 2, apresentando-se com o menor percentual da categoria "Instrumento utilizados no ato da automutilação" de apenas 10%, foram elencadas três variáveis, sendo elas "Caneta com ponta fina", "Arame" e "Alicate de unhas". Por meio de alguns relatos obtidos com as entrevistas, notou-se uma tímida frequência, porém existente, de adolescentes que afirmam já terem consumado o ato através de objetos perfurantes.

A literatura não contempla em grande escala os objetos perfurantes mais comumente utilizados por adolescentes para a automutilação, mas, de acordo com Cedaro e Nascimento (2013), os atos lesivos contra o próprio corpo incluem cortes, perfurações, mordidas, beliscões e espancamentos, feitos a mão ou com o uso de objetos, alegando-se a intenção de aliviar tensões ou outros sentimentos semelhantes. Deste modo, confirma-se então o ato de perfurar o corpo como um meio de automutilação, se dando, por exemplo, por meio de arame, alicate de unha, caneta com ponta fina, conforme identificado no presente estudo.

> "Uma vez usei o arame de uma pasta que serve para armazenar papeis dentro, aqui na escola inclusive. Também já usei caneta com uma ponta bem fina, além do alicate de unhas" (Vanessa, 15 anos).

Em virtude de todos os objetos utilizados presentes nos discursos mostrados acima, logo, não é incomum ouvir relatos de adolescentes que utilizam mais de um método para a automutilação, em diferentes ocasiões. O estudo de Klonsky (2011) revelou que 50% dos automutiladores utilizavam mais de um método para provocar as lesões, em média dois tipos (LLOID-RICHARDSON; PERRINE; DIERKER; KELLEY, 2007; KLONSKY, 2011 citado em GIUSTI, 2013).

Conclui-se então que a automutilação por cortes é o método mais comum de autolesão, através de facas, lâminas, tesouras, vidros ou outros materiais abrasivos, em que o pulso, antebraço, zona abdominal ou os membros inferiores são as zonas de eleição pelo fato de as feridas frequentemente ficarem escondidas ou menos expostas (HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012 citado em CARDOSO, 2016). Existe assim uma intenção de o indivíduo se magoar de forma a substituir ou a cessar a dor psicológica sentida como intolerável por uma dor física, localizável e palpável (OLIVEIRA; AMÂNCIO; SAMPAIO, 2001).

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Em suma, outro ponto que se buscou investigar na pesquisa se refere às consequências que o ato da automutilação poderia acarretar na vida do adolescente, sendo abordado na pesquisa como um dos objetivos específicos que pretendia descrever as consequências da automutilação no público adolescente. Dito isso, a tabela 3 refere-se à categoria "Consequências presentes após a automutilação", e demonstra as subcategorias que foram elencadas, referindo-se às consequências físicas, psicológicas e comportamentais da automutilação.

Tabela 3 – Categoria "Consequências presentes após a automutilação"

Categoria	Subcategorias	%
Consequências presentes após a automutilação	Físicas	70%
	Psicológicas	40%
	Comportamentais	10%

NOTA: Dados não-excludentes.

Podemos observar na Tabela 3, a terceira categoria elencada através da análise do conteúdo das comunicações, descrita como "Consequências presentes após a automutilação". Partindo do princípio de que a automutilação acarretaria consequências em diferentes âmbitos da vida do adolescente, perceberam-se que alguns tipos são mais frequentemente apontados pelos sujeitos, com isso, as subcategorias que emergiram foram, respectivamente, as consequências "Físicas", "Psicológicas" e "Comportamentais". As consequências "Físicas" foram as mais presentes nos relatos dos adolescentes entrevistados, descrita com um percentual de 70%, esta sendo a subcategoria com maior índice de relevância da categoria apresentada. Em segundo lugar surgem as consequências "Psicológicas" estando presentes nos relatos de 40% das respostas da amostra, e por fim, as consequências "Comportamentais", com um percentual de 10%.

A primeira subcategoria da Tabela 3 apresenta o maior índice de percentual da categoria (70%) e retrata as consequências físicas presentes no adolescente após o ato da automutilação, estas sendo a curto, médio ou longo prazo. Tornou-se notório a presença de algumas variáveis relacionadas a este tipo de consequência, tais como: "Dor", "Hematoma", "Inchaço" "Ardência", "Vermelhidão" e "Cicatrizes". Ao analisar a constância destas variáveis nos discursos, concluiu-se que a variável "Dor" foi a mais prevalente dentre as demais, podendo surgir durante o ato, logo após ou somente no dia seguinte à automutilação, podendo ser persistente ou momentânea e ter graus variados de intensidade.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

O indivíduo, ao praticar a conduta de risco não busca, necessariamente, a intencionalmente de morte, mas sim, a intenção de machucar e magoar a si mesmo visando trocar a dor de intensidade intolerável sentida psicologicamente por uma dor visível fisicamente. E em alguns destes momentos, acabam por colocar a vida em risco (OLIVEIRA; AMÂNCIO; SAMPAIO, 2001). Adolescentes que cometem danos físicos no seu corpo fazem-no para desencadear o alívio face à aflição emocional. A dor física torna-se frequentemente, mais fácil de tratar e lidar do que a dor emocional, devido à causa, talvez mais clara, e aos sentimentos reais, sendo que os ferimentos podem servir para demonstrar ao indivíduo que a sua dor emocional é real e válida. Este tipo de comportamento auto lesivo pode acalmar o indivíduo, tornando-se uma resposta natural ao stress do dia-a-dia do jovem e pode aumentar na frequência e na severidade (BALTAZAR, 2009).

> "No dia em que eu me mutilava eu não sentia nada, mas no dia seguinte ficava ardendo e chegava a ficar inchado. No momento da raiva eu não ligava pra essa dor, me cortava nos braços e pernas" (Catarina, 13 anos).

Com relação à intensidade dolorosa, o estudo de Vieira, Pires e Pires (2016), realizado com 20 pacientes com idade superior a 18 anos atendidos em um ambulatório de Psiquiatria numa cidade de médio porte do Vale do Paraíba, revelou que de acordo com a escala numérica de dor aplicada aos sujeitos 45% da amostra relataram ausência de dor, 35% dor leve, 15% moderada e 5% dos participantes relataram sentir dor intensa. De acordo com Arcoverde (2013), um aspecto curioso encontrado em fontes diversas da literatura sobre autolesão, independentemente da perspectiva teórica que utilizam, refere-se à ausência, indiferença ou diminuição da sensação de dor naqueles que provocam ferimentos em si mesmos.

De certo modo, se torna necessário também enfatizar as demais variáveis presentes na primeira subcategoria apresentada na Tabela 3, que retratam as consequências físicas após a automutilação. Ademais, os hematomas, o inchaço, a ardência, a vermelhidão e as cicatrizes também são descritas pelos adolescentes como consequências físicas deste ato. Segue abaixo um relato que retrata tal discussão:

> "Eu chegava a fazer tão profundo que houve uma vez em que eu fiquei com muito medo de ir para o hospital porque não parava de sangrar, e eu fiquei com medo de chegar lá e dizer que estava me cortando na

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> frente da minha mãe e de um médico desconhecido, isso seria uma vergonha" (Raquel, 15 anos).

Em se tratando da segunda subcategoria descrita como as consequências "Psicológicas" presentes no adolescente após o ato de automutilação, descrita também na Tabela 3 com um percentual de 40%, as variáveis elencadas foram: "Vergonha", "Culpa", "Fragilidade" e "Incapacidade de falar sobre o assunto". Entretanto, a subcategoria "Vergonha" mostrou-se mais presente nos discursos dos entrevistados, tendo uma pontuação significativa na fala dos indivíduos. Um dos entrevistados relatou sentir extrema vergonha após o ato, visto que, a sua família tomou conhecimento do acontecido e passou a comentar sobre isso, acrescentou ainda que, sentiu-se pior quando as pessoas tomaram conhecimento disso do que se sentia no momento da automutilação.

O ato da automutilação é seguido, por vezes, de sensação de bem-estar e alívio momentâneo e/ou culpa, vergonha e tristeza por ter praticado tal ato. As sensações de bem-estar e alívio podem persistir por algumas horas, alguns dias e, mais raramente, por algumas semanas, retornando então aos sentimentos iniciais (SIMEON; FAVAZZA, 2001; LAYE-GINDHU; SCHONERT-REICHL, 2005; FAVAZZA; CONTERIO, 1989 citado em GIUSTI, 2013). A autora identificou ainda que era comum os indivíduos que se automutilavam afirmarem ter vergonha quando questionados por estranhos sobre suas cicatrizes e que também tentavam escondê-las, usando mangas longas e evitando trajes de banho. Acrescenta que os cuidados com os ferimentos resultantes da automutilação também são descritos de forma ritualizada e com um misto de sentimentos de arrependimento, vergonha, alívio e tranquilidade.

> "Costumo me cortar nos pulsos porque é onde consigo esconder, coloco algumas pulseiras e as pessoas não percebem. Essas marcas mais escuras são os cortes mais profundos, quando são cortes leves eles vão clareando com o tempo" (Maria, 16 anos).

No que tange às demais variáveis presentes na subcategoria de consequências "Psicológicas", estas são, respectivamente, "Culpa", "Fragilidade e "Incapacidade de falar sobre o assunto". Com relação a culpa, o presente estudo traz este sentimento como uma consequência após o ato, conforme explicitado pelos adolescentes entrevistados. Entretanto, a literatura tende a associar este sentimento como sendo um facilitador para a automutilação, neste caso, evidenciando a culpa como causa e não como consequência.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Nos remetendo novamente às contribuições de Vieira, Pires e Pires (2016), os autores evidenciaram que com relação ao sentimento desencadeante da automutilação, 14 (70%) responderam tristeza, 12 (60%) angústia, 8 (40%) culpa, 6 (30%) ansiedade, 4 (20%) raiva ou medo ou frustração, 3 (15%) insônia ou confusão mental, 1 (5%) alegria ou alucinação ou impotência ou lembranças.

Nota-se que a literatura ainda carece de estudos que visem identificar as possíveis consequências psicológicas que acometem o sujeito após a automutilação, visto que, a ênfase recai demasiadamente sobre os fatores desencadeadores do ato. O presente estudo pode identificar como consequências psicológicas também a fragilidade desse adolescente após mutilar-se e a incapacidade de falar sobre o assunto abertamente, mediante a sua insegurança e temor. Ao buscar subsídios na literatura que corroborassem ou refutassem este elenco de variáveis, pouco foi encontrado, reafirmando a carência de estudos neste contexto.

Conforme os achados no presente estudo, com relação às consequências psicológicas presentes após o ato, segue o recorte de uma fala significativa:

> "Eu não fiquei com nenhuma sequela ou consequência física, mas psicológica sim, pois hoje em dia quando vejo alguém contando que faz isso me sinto impactada por saber que já fiz e sei como e com o que é feito. Não consigo mais falar sobre esse assunto por esses motivos" (Raquel, 15 anos).

Finalmente, a Tabela 3 apresenta ainda a terceira e última subcategoria elencada, referida como as consequências "Comportamentais" do ato de automutilação, apontada em 10% das respostas dadas nas entrevistas. Nesta subcategoria foram identificadas as seguintes variáveis: "Ausência da fala" e "Indisposição", estas sendo descritas pelos adolescentes como consequências que vivenciaram após o ato da automutilação. Logo, não distante do que se encontrou na literatura com relação às consequências psicológicas posteriores à automutilação, as consequências comportamentais praticamente inexistem dentre artigos publicados no Brasil.

De fato, é inegável que o interesse pela automutilação, bem como pela busca de respostas aos pontos de interrogação que permeiam este ato, principalmente no público adolescente, vem crescendo gradativamente nas últimas décadas, parcialmente em resposta à atenção da mídia para este fenômeno. Apesar disto, como se observou no presente estudo ainda há muitas lacunas existentes, além de vertentes deste ato que

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

carecem de estudos mais aprofundados. Enfatizando a linha de pensamento de Giusti (2013), a autora afirma que os estudos existentes até agora são controversos principalmente quanto à definição da automutilação, o que leva a divergência quanto a sua prevalência. Também, a maioria dos estudos foi realizada com população de adolescentes e adultos jovens, e muito pouco se sabe a evolução e consequências desse comportamento longitudinalmente.

Por fim, para ilustrar o achado das consequências comportamentais presentes nos adolescentes entrevistados após a automutilação, segue o relato abaixo:

> "Eu tive que tomar remédios por um tempo, pois depois que comecei a me cortar eu não falava nada, só ficava deitada e não sentia vontade de levantar, foi aí então que minha mãe me levou ao psicólogo. Minha família dizia que eu era louca, que eu deveria me internar e que não voltasse para a escola, pois as pessoas iriam se afastar de mim por cauda disso" (Catarina, 13 anos).

Em síntese, considera-se que a autoagressão na adolescência, bem como os fatores que estão associados a este fenômeno atualmente tão relevante, são problemas de saúde pública, visto que, atinge não somente as famílias dos adolescentes envolvidos, mas também a sociedade como um todo, incluindo os profissionais de saúde e os professores e educadores que acompanham cotidianamente os adolescentes nas suas atividades escolares. Acredita-se que, com o trabalho interdisciplinar entre as famílias, gestores e profissionais da saúde, é possível diminuir e prevenir a conduta autoagressiva entre adolescentes em idade escolar, a partir da identificação das causas e maior efetividade na prevenção (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006). Ressalta-se então, mediante este estudo, a importância de estudos que visem identificar fatores que mobilizem e sejam preditores destes comportamentos autolesivos, como também, que busquem traçar estratégias para a prevenção e desenvolvimento de terapêuticas eficazes para estes adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida do presente estudo resultou, em um primeiro momento, de motivações pessoais na tentativa de compreender a automutilação em adolescentes, os

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

fatores que podem estar associados, bem como, as consequências que sucedem estes atos. Outro motivador para a realização do mesmo se deu mediante a carência de estudos percebida após a busca por subsídios na literatura, constatando-se a existência de lacunas, principalmente em pesquisas nacionais, referentes a especificações do tema, como as consequências geradas pelo ato longitudinalmente, ou também, ao papel da psicologia como agente transformador neste cenário.

Quanto aos objetivos propostos, estes vislumbravam compreender o fenômeno e encontrar possíveis associações da automutilação com outros fatores, como também identificar algumas das causas e consequências deste ato no adolescente. Conclui-se então que estes foram devidamente alcançados, visto que, tornou-se possível ampliar a compreensão com relação à automutilação, encontrar os fatores que propeliram a automutilação no público adolescente, além de identificar algumas das consequências apresentadas pelos adolescentes em face do ato da automutilação. Contudo, o estudo apresenta algumas limitações, como a dificuldade em obter uma amostra mais significativa, a falta de estudos com os mesmos objetivos e com a mesma população alvo, o que limitou consideravelmente que os resultados obtidos pudessem ser comparados a outros estudos, como também, a aplicação do instrumento de coleta de dados ter sido preenchido em tempo de aula, implicando em alguns alunos negarem-se participar da pesquisa por vergonha de amigos e colegas.

Em virtude dos achados encontrados neste estudo, faz-se necessário focar nas consequências que surgiram após o ato de automutilação nos adolescentes. Pouco foi encontrado na literatura com relação a esta questão, pois muitos estudos abordam as suas discussões em terminologias, diferenças quanto ao gênero e associações da automutilação a outras patologias. A literatura carece de estudos que reflitam as consequências deste ato, sejam elas físicas ou psicológicas, a curto ou longo prazo, e ainda, as implicações que a automutilação há de ter na vida do indivíduo e as possibilidades de ajuda que se apresentam para este. A partir disto, outra dificuldade foi encontrada no que tange as possibilidades de intervenção de profissionais da saúde, como também o papel crucial da escola, da família e amigos no cotidiano deste adolescente, e ainda a importante conscientização da sociedade em geral, para que sejam agentes de mudança deste atual cenário.

Torna-se necessário avaliar a forma de estudar o fenômeno para se chegar a conclusões mais ampliadas, com ações preventivas para sugerir intervenções, para assim, longitudinalmente verificar a redução de casos de adolescentes que se automutilam. Desse modo, almeja-se que outros estudos possam fazer uso dos subsídios fornecidos por esta

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

pesquisa para impulsionar novos conhecimentos sobre a automutilação, bem como, incentivar a conscientização da população-alvo para a busca de um acompanhamento especializado. No contexto social, espera-se com os resultados obtidos por meio desta pesquisa, trazer alguma contribuição, a fim de favorecer a ampliação do conhecimento proporcionando maior interesse pelo construto apresentado.

REFERÊNCIAS

ABASSE, Maria Leonor Ferreira;OLIVEIRA, Ronaldo Coimbra;SILVA, Tiago Campos;SOUZA, Edinilsa Ramos. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, Minas Gerais,v.14, n.2, 407-416, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5º ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.992p.

ANDRADA, Edla Grisard Caldeira. Família, escola e a dificuldade de aprendizagem: intervindo sistemicamente. Psicologia Escolar e Educacional, Santa Catarina, v. 7, n. 2, 171-178, 2003.

ANDRUS,Jon Kim;FLEMING, David William.;HEUMANN, Michael;WASSELL, James;HOPKINS, David;GORDON, Jane.Surveillance of attempted suicide among adolescents in Oregon. American Journal of Public Health, Estados Unidos, v. 81, n. 8, 1067-1069, 1991.

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa; CHATELARD, Daniela Scheinkman; CARVALHO, Isalena Santos; VIANA, Terezinha de Camargo.O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. Estilos Clin, São Paulo, v. 21, n. 2, 497-515, 2016.

ARCOVERDE, Renata Lopes. *Autolesão e produção de identidades.*Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica– Universidade Católica de Pernambuco, Pernambuco, 2013. 84p.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ASSUMPÇÃO, Ana Paula Vieira de Andrade. *O Discurso da falta e do excesso: A Automutilação.*Dissertação de Mestrado em Letras – Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. 100p.

BALTAZAR, Maria da Anunciação Lopes. *Contributo para a caracterização das lesões auto-infligidas nas perícias médico-legais: correlação com os antecedentes da vítima.*Dissertação de mestrado em Medicina –Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2009. 361p.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo: edição revista e ampliada. 6º ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.

BERNARDES, Suela Maiara.*Tornar-se (in)visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam.*Dissertação de mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 123p.

BRASIL.*Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016.* Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Retirado de http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf.

CARDOSO, Gabriela Tanreiro. *Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens.* Dissertação de Mestrado em Medicina –Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2016. 66 p.

CASTILHO, Paula;GOUVEIA, José Pinto;BENTO, Elisabete. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. Psychologica, Coimbra, v. 52, n. 2, 331-360, 2010.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. Psicologia USP, São Paulo, v. 24, n. 2, 203-223, 2013.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

DINAMARCO, Adriana Vilano.*Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na Internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação.*Dissertação de Mestrado em Psicologia –Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. 117 p.

DRIEU, Didier;LELOUEY, NadineProia;ZANELLO, Fabrice. Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. Ágora, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 9-20, 2011.

DUQUE, Alexandra Freches;NEVES, Pedro Gante. Automutilação em meio prisional: avaliação das perturbações da personalidade. Psicologia, Saúde e Doenças, Portugal, v. 5, n. 2, 215-227, 2004.

ESTELLITA-LINS, Carlos; OLIVEIRA, Verônica Miranda; COUTINHO, Maria Fernanda Cruz. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. Psychê, São Paulo, v. 10, n. 18, 151-166, 2006.

FAVAZZA, Armando. Review of treating self-injury: a practical guide [Versão Eletrônica]. Journal of Nervous and Mental Disease, v. 195, n. 2, 187-188, 2007.

FREITAS, Elidiane Queiroz Mercês;SOUZA, Robson. Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. Ciência (in) cena, Bahia, v. 1. N. 5, 157-174, 2017.

GIUSTI, Jackeline Suzie. *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo.*Tese de Doutorado em Psiquiatria – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. 184 p.

GONÇALVES, Jacqueline Nascimento. *"Vocês acham que me corto por diversão?" Adolescentes e a prática da automutilação*. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2016. 138p.

GUERREIRO, Diogo Frasquilho; SAMPAIO, Daniel; FIGUEIRA, Maria Luísa. *Relatório da investigação "comportamentos autolesivos em adolescentes: características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e*

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

*estratégias de coping".*Tese de Doutorado em Psiquiatria – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal, 2014. 13p.

GUERREIRO, Diogo Frasquilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. Port Saúde Pública, Portugal, v. 31, n. 2, 213-222, 2013.

GUERTIN, Tracey; LLOYD-RICHARDON, Elizabeth; SPIRITO, Anthony; DONALDSON, Deidri; BOERGERS, Julie. Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, v. 40, n. 9, 1062-1069, 2001.

HAW, Camilla; HAWTON, Keith; HOUSTON, Kelly; TOWNSEND, Ellen.Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. British Journal of Psychiatry, Estados Unidos, v. 178, n. 1, 48-54, 2001.

JATOBÁ,Maria Manoella Verde.*O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica.*Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. 93 p.

LE BRETON, David. Antropologie des condultes a risque et scarifications a l'adolescence [Versão Eletrônica]. Arquivos brasileiros de Psicologia, França, v. 59, n. 2, 120-131, 2007.

LIDCHI, Victoria; EISENSTEIN, Evelyn. Adolescentes e Famílias no Contexto Médico. Em: Júlio de Mello Filho, Doença e Família. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004. 412p.

MESQUITA, Cristina; RIBEIRO, Fátima; MENDONÇA, Liliane; MAIA, Ângela.Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. Psicologia da criança e do adolescente, Lisboa, v. 3, 97-109, 2011.

OLIVEIRA Abílio; AMÂNCIO Lígia; SAMPAIO Daniel. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. Análise Psicológica, Lisboa, v. 4, n. 19, 509-521, 2001.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2008). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Retirado de http://bit.ly/2fZ7tji.

RODRIGUES, Joana dos Reis. *Funcionamento familiar e percepção de rejeição paterna: influência na ocorrência de comportamentos autolesivos na adolescência.*Dissertação de Mestrado em Psicologia –Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), Lisboa, 2015. 62 p.

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar.Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. Dor, São Paulo, n. 14, v. 4, 257-260, 2016.

DOI: 10.29327/213319.18.3-8
Páginas 120 a 147