

Automutilação, uma dor que marca o corpo: efeitos nas atividades cotidianas e contribuições da Terapia Ocupacional

Self-mutilation, a pain that marks the body: effects on daily activities and contributions of Occupational Therapy

Auto-mutilación, un dolor que marca el cuerpo: efectos en las actividades diarias y contribuciones de la Terapia Ocupacional

Recebido: 30/12/2021 | Revisado: 04/01/2022 | Aceito: 14/01/2022 | Publicado: 15/01/2022

Leticia Pinto Correia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7045-6976>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: leticiapinto184@gmail.com

Raphaela Schiassi Hernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9290-1003>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: rapha_to@hotmail.com

Luana Foroni Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2765-1535>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: luanaforoni@gmail.com

Erika Hiratuka Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6561-0502>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: erika.hiratuka@academico.ufs.br

Martha Morais Minatel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-7434>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: marthaminatel@hotmail.com

Resumo

Objetivos: entender os sentidos atribuídos por adolescentes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência, bem como identificar quais as implicações dos efeitos no envolvimento nas atividades cotidianas. **Objetivos específicos:** compreender o significado deste comportamento para os sujeitos e identificar os disparadores que levam ao comportamento automutilante. **Metodologia:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado com adolescentes que praticam ou praticaram automutilação do corpo durante o período da adolescência. A coleta foi realizada por meio de um questionário semiestruturado de maneira virtual, o mesmo contou com doze questões que abrangem temáticas diversas, sendo englobados aspectos referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos advindos da automutilação do corpo para o participante que vivenciou ou vivencia essa experiência na adolescência. **Resultados:** Foi possível perceber que a motivação para a prática da automutilação pode ter várias funções, como expressar emoções, reduzir sentimentos negativos e angústia, e a busca de alívio de todas essas sensações, o que acaba interferindo no envolvimento dos adolescentes em suas atividades cotidianas, afetando seu envolvimento em atividades sociais, educacionais e domésticas. **Conclusão:** observa-se que a atuação do terapeuta ocupacional se torna relevante, já que fornece um cuidado centrado no sujeito considerando sua singularidade e potencialidade atuando como um facilitador no processo de transformação do cotidiano.

Palavras-chave: Automutilação; Adolescência; Atividades cotidianas; Terapia ocupacional.

Abstract

Objectives: to understand the meanings attributed by adolescents who presented/present the behaviour of self-mutilation of the body in adolescence, as well as to identify the implications of the effects on their involvement in daily activities. **Specific objectives:** understand the meaning of this behaviour for the subjects and identify the triggers that lead to self-mutilating behaviour. **Methodology:** this is a study with a qualitative approach and descriptive character, carried out with adolescents who practice or practice self-mutilation of the body during the period of adolescence. The collection was carried out through a semi-structured questionnaire in a virtual way, which had twelve questions covering different themes, including aspects related to feelings, senses, forms and effects arising from the self-mutilation of the body for the participant who experienced or experiences this experience in adolescence. **Results:** It was possible to notice that the motivation for the practice of self-mutilation can have several functions, such as expressing emotions, reducing

negative feelings and anguish, and seeking relief from all these sensations, which ends up interfering with the involvement of adolescents in their daily activities, affecting their involvement in social, educational and domestic activities. Conclusion: it is observed that the role of the occupational therapist becomes relevant, as it provides care centered on the subject considering its uniqueness and potential, acting as a facilitator in the process of daily transformation.

Keywords: Self-mutilation; Adolescence; Daily activities; Occupational therapy.

Resumen

Objetivos: comprender los significados atribuidos por los adolescentes que presentaron la conducta de automutilación del cuerpo en la adolescencia, así como identificar las implicaciones de los efectos sobre su participación en las actividades cotidianas. **Objetivos específicos:** comprender el significado de esta conducta para los sujetos e identificar los desencadenantes que conducen a la conducta de automutilación. **Metodología:** se trata de un estudio con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, realizado con adolescentes que practican o practican la automutilación del cuerpo durante el período de la adolescencia. La recogida se realizó a través de un cuestionario semiestructurado de forma virtual, que contó con doce preguntas que cubrían diferentes temáticas, englobando aspectos relacionados con los sentimientos, sentidos, formas y efectos derivados de la automutilación del cuerpo para el participante que experimentó o vive esta experiencia en la adolescencia. **Resultados:** Se pudo notar que la motivación para la práctica de la automutilación puede tener varias funciones, como expresar emociones, reducir los sentimientos negativos y la angustia, y buscar el alivio de todas estas sensaciones, lo que termina interfiriendo con la implicación de los adolescentes. en sus actividades diarias, afectando su participación en las actividades sociales, educativas y domésticas. **Conclusión:** se observa que cobra relevancia el rol del terapeuta ocupacional, ya que brinda cuidados centrados en el sujeto considerando su singularidad y potencialidad, actuando como facilitador en el proceso de transformación cotidiana.

Palabras clave: Automutilación; Adolescencia; Actividades diarias; Terapia ocupacional.

1. Introdução

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) define os limites cronológicos da adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, e, em alguns casos pode ser aplicável até os 21 anos. Segundo Eisentein (2005), estudos evidenciam que a adolescência é um período complexo de transição entre a infância e a vida adulta e se caracteriza pelo desenvolvimento mental, emocional, físico, sexual e social, além de ser um período de questionamentos, de busca de independência e de integração em grupos sociais. Mas também, é o momento de lidar com as expectativas culturais e sociais da sociedade a qual pertence. Esse período do desenvolvimento humano é comumente caracterizado por pais e até profissionais que trabalham com esse público, como um momento de turbulência, vivência de conflitos e tensão (Bernardes, 2015).

Alguns episódios da adolescência ou são justificados, muitas vezes, como sendo próprios da idade e até universais, ou em outros momentos, são tidos como patológicos, não considerando as características próprias do sujeito, nem o meio social e o histórico que o cerca (Fonseca & Ozella, 2010). Dessa forma, esse entendimento de que a adolescência é um período natural de crise, camufla outros aspectos que constituem esse fenômeno. Outro ponto importante é que a faixa etária da adolescência tem sido considerada por alguns estudiosos como sendo mais vulnerável para desenvolver sofrimento psíquico, como transtornos alimentares, uso abusivo de drogas, depressão e dificuldades de comportamento (Silva et al., 2018).

No que se refere ao ato de marcar o corpo, verifica-se na literatura que este é um comportamento antigo, sendo encontrado em algumas culturas como um rito de passagem da infância para a vida adulta, ou sendo visto como forma de oferta aos deuses, dando à automutilação um sentido mágico e de amuleto sagrado (Oliveira, 2016). No entanto, este trabalho se refere às automutilações que são em geral praticadas solitariamente e que podem sinalizar sofrimento psíquico.

Entende-se que é no corpo que o indivíduo escreve a sua história, sendo ele visto como o meio pela qual a pessoa expressa aquilo que lhe sufoca, as suas angústias e aflições, que não conseguem colocar em palavras, sendo essa uma forma de denúncia do próprio sofrimento (Moreira et al., 2010; Lopes & Teixeira, 2019).

É considerado automutilação o ato voluntário de agredir o próprio corpo sem a intenção consciente de suicídio, porém, podendo gerar danos ao corpo e trazendo grande impacto à vida do sujeito, inclusive podendo levar a morte (Vieira et al., 2016);

Otto & Santos, 2016). Já, o Ministério da Saúde ancorado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, associa a automutilação ao comportamento suicida, trazendo assim, um pensamento dual sobre o assunto (Oliveira, 2016).

De acordo com alguns autores, as formas mais comumente utilizadas de automutilação são: cortar a pele, queimar-se, bater em si mesmo, arranhar-se, morder-se, beliscar-se e coçar a pele excessivamente (Otto & Santos, 2016; Vieira, Pires & Pires, 2016). No entanto, esse ainda é um conceito obscuro e depende do aporte teórico utilizado, podendo ser entendido como sintoma, fenômeno ou comportamento. O termo utilizado também encontra diferenças a depender da literatura, podendo ser abordado como escarificação, autolesão ou automutilação, sendo este último o termo mais usado nos estudos brasileiros e pelo Ministério da Saúde e, por este motivo, adotado nesse estudo (Oliveira, 2016).

Embora seja uma prática comumente adotada por pessoas com algum transtorno mental, também tem sido utilizada atualmente por muitos adolescentes, que diante de conflitos emocionais veem na automutilação uma forma de exteriorizar sobre a pele o que não conseguem traduzir em palavras, tornando a sua angústia marcada e percebida (Oliveira, 2016).

Para tanto, a motivação pode ter diferentes funções, tais como, forma de expressão de emoções, de suprir um vazio interno, reduzir emoções negativas e de alívio, mas também pode ser usada como meio de autopunição, busca de apoio e de ser aceito, pois ao se automutilar os sujeitos sentem que recuperam o controle da situação (Oliveira, 2016; Garreto, 2015; Giusti, 2013). É como se a dor física passasse a ser irrelevante diante da dor interna, dando aos jovens um sentimento de alívio e diminuição da angústia mesmo que temporariamente, é como se a dor, o sangue e a cicatriz os ajudassem a se reorganizar diante de uma situação-problema (Oliveira, 2016). Nesse sentido, alguns estudos apontam que “com tanto sofrimento, a dor física é relatada como sendo uma dor diferente, uma dor boa e desejada; ela pode aliviar a dor psíquica, que é angustiante e precisa ser minimizada de alguma forma” (Barbosa et al., 2019, p.7).

De acordo com Giusti (2013) e Garreto (2015), a automutilação geralmente se inicia durante a adolescência e pode persistir até a vida adulta. Com isso, alguns podem permanecer com a prática ou parar sem precisar de nenhuma intervenção clínica, pois com o desenvolvimento neurocognitivo natural, conseguem criar mecanismos eficientes para lidar com as situações adversas, porém outros não.

Embora a automutilação seja uma condição associada a alguns transtornos psíquicos como depressão, transtorno de personalidade borderline, uso abusivo de drogas, entre outros, o DSM-V (2014) propõe que a automutilação seja uma dimensão diagnóstica a parte, sendo o termo empregado, autolesão não suicida, desde que preencha os critérios diagnósticos e não esteja associada a outros transtornos psíquicos.

Partindo do pressuposto de que esse comportamento é feito de forma voluntária, além de ser utilizado como uma forma de aliviar as aflições, por não reconhecer que seja algo a ser tratado ou até por medo do estigma, muitas vezes o sujeito não busca atendimento clínico e, conseqüentemente, os ferimentos podem se tornar mais intensos e numerosos (Oliveira, 2016; DSM-V, 2014).

Tomando como base as literaturas estudadas, percebe-se que os comportamentos automutilantes na adolescência podem perpassar até os anos seguintes de vida do sujeito e que estes são permeados por vários significados, portanto, é preciso sutileza na interpretação e análise de tais condutas. A partir disso, é fundamental considerar cada caso como sendo único, já que cada sujeito possui sua história de vida com suas peculiaridades. Nesse sentido, no que se refere ao tratamento, este ainda é um desafio. Porém, é sabido que a abordagem à pessoa que pratica a automutilação deve ser interprofissional e o mais adequado e precoce possível. Para tanto, a fim de auxiliar no controle, pode ser necessário tanto o tratamento psicológico, quanto farmacológico e até em últimas instâncias, caso seja necessário, internação e contenção (Vieira et al., 2016).

Algumas formas de tratamento tem sido consideradas, a exemplo, a terapia familiar que é utilizada no sentido de psicoeducar os familiares para que possam ser cooperadores no tratamento, bem como orientados em como lidar com as situações adversas, o *Mindfulness* trabalha com a atenção e concentração plena no momento atual, fazendo o sujeito focar no aqui e agora,

a técnica utiliza-se da respiração e da meditação, que podem deixar a pessoa calma, evitando a automutilação e conseguindo controlar tal comportamento (Vieira, 2019).

Para tanto, a Terapia Ocupacional também pode contribuir de forma ímpar no cuidado e tratamento da pessoa que pratica a automutilação:

O terapeuta ocupacional se configura como um profissional fundamental no universo da saúde mental, promovendo, sobretudo, o desenvolvimento da autoestima do indivíduo, auxiliando-lhe a explorar o universo de possibilidades humanas, trabalhando também sua rede (inserção) familiar e social e estimulando a prática do exercício de cidadania (Padovan, 2014, p.18).

Ademais, o terapeuta ocupacional tem um papel importante no processo de retomada dos vínculos, da identidade social, independência e autonomia, também, busca de uma forma geral, engajar a pessoa em atividades significativas, valorizando a individualidade do sujeito e contribuindo para este viver de forma mais satisfatória em seus diferentes contextos socioculturais (Bueno, 2013).

Deve-se ainda levar em conta, que devido aos longos anos de invisibilidade no que se refere a atenção e assistência à saúde mental dos jovens, existe uma série de lacunas e desafios pendentes nesse campo. Para tanto, a Terapia Ocupacional como uma profissão que tem como cenário de intervenção o cotidiano das pessoas e a autonomia como eixo central de suas ações, considera os sujeitos como protagonista em seu trabalho de saúde mental e não subestimando suas capacidades ocupacionais, reconhecendo que são eles que conhecem suas necessidades reais (Poblete et al., 2016).

Ponderando o exposto, segundo Poblete et al. (2016), a terapia ocupacional poderia ajudar a prevenir a saúde desses jovens por meio do compromisso com ocupações, oferecendo diferentes visões e possibilidades, bem como relações alternativas ao contexto de privação ocupacional devido aos fatores e condições psicossociais que estão envolvidos com a saúde mental dos mesmos. Ainda nesse sentido,

A terapia ocupacional, por ter como ferramenta principal a atividade, que reflete a cotidianidade do sujeito, pode transformar a sua ação junto à sua clientela em promotora de um protagonismo social que historicamente foi arrancado daqueles que foram marcados pela história da psiquiatria (Ribeiro & Machado, 2008, p.74).

Portanto, esse profissional deve atuar como facilitador desse processo de transformação, sendo capaz de criar possibilidades para que isso seja possível. Com isso, o objetivo geral dessa pesquisa é entender os sentidos atribuídos por adolescentes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência, bem como identificar quais as implicações dos efeitos no envolvimento nas atividades cotidianas e os específicos são, compreender o significado deste comportamento para os sujeitos e identificar os disparadores que levam ao comportamento automutilante.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A pesquisa de caráter qualitativo trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes e, a partir disso, compreende-se que possibilita explorar de forma mais subjetiva o que está sendo pesquisado. Em função disso, acredita-se que esta abordagem seja a melhor estratégia para conhecer as particularidades de cada sujeito e suas experiências vivenciadas com a prática da automutilação. Ademais, o caráter descritivo permite a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados (Minayo et al., 2002).

Os participantes da pesquisa foram 5 adolescentes do sexo feminino atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSij) de um município de médio porte do estado de Sergipe e no Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe do Campus de Lagarto, com faixa etária acima de 12 anos de idade. Os mesmos foram

escolhidos pelos profissionais responsáveis pelos serviços de acordo com os critérios de inclusão, sendo eles: participantes com idade acima de doze anos, que apresentam ou apresentaram o comportamento de automutilação na adolescência, que aceitem participar da pesquisa e terem autorização de seus responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As duas instituições forneceram os *e-mails/WhatsApp* dos pais e/ou responsáveis dos participantes, na qual foi enviado um convite para a autorização na participação da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada somente após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, no período de março a julho de 2021. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, por meio de um convite enviado aos pais e/ou responsáveis pela plataforma virtual, que incluiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na qual continha as informações sobre a proposta de pesquisa. Aos que aceitaram a participação do adolescente na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi enviado o questionário via *whatsapp ou e-mail* dos adolescentes, de acordo com a escolha de cada participante.

O primeiro momento da coleta de dados consistiu na concordância do TALE pelo adolescente, e posteriormente, do autorrelato a partir de um questionário semiestruturado de forma virtual através da plataforma digital, google forms. Ele foi elaborado pelas pesquisadoras objetivando coletar informações que respondessem às indagações da presente pesquisa, buscando aprofundar as discussões e reflexões que dizem respeito ao tema. O questionário contou com doze questões que abrangem temáticas diversas, sendo englobados aspectos referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos advindos da automutilação do corpo para o participante que vivenciou ou vivencia essa experiência na adolescência.

O questionário semiestruturado foi escolhido por ser um instrumento eficaz para a obtenção de dados, pela sua capacidade de ser elaborado e guiado de forma a ser orientado para o objetivo da pesquisa, bem como as respostas abertas podem auxiliar o entrevistado a fornecer a informação de forma precisa e com maior facilidade (Manzini, 2003). Além disso, pelo fato de as respostas não estarem condicionadas a alternativas subordinadas pelo pesquisador, permite ao entrevistador fazer associações de forma mais livre, melhor respondendo aos sentidos que se buscam analisar na pesquisa. Ademais, é um método eficaz para obter dados relevantes e significativos e não tem um caráter interrogativo, o que deixa o participante mais confortável para responder as indagações (Manzini, 1991).

Utilizou-se o referencial de análise de dados de pesquisa qualitativa de Minayo. Nesse sentido, a análise do material qualitativo se apoiou nos verbos compreender, interpretar e dialetizar, sendo o primeiro o verbo principal. Do mesmo modo, conta com alguns substantivos que estruturam e fundamentam a investigação, sendo eles, experiência, vivência, senso comum e ação. Fazendo o uso do verbo principal, compreender, o pesquisador é levado a exercer a capacidade de se colocar no lugar do outro, levando em conta a subjetividade e singularidade do sujeito, considerando o contexto em que o mesmo está inserido. Sendo assim, foi realizada análise de conteúdo do questionário, sendo feitas leituras atentas e detalhadas dos resultados, ordenando-os e organizando-os, tomando contato com os documentos a serem analisados, conhecendo o contexto e deixando fluir impressões e orientações. Apreendendo de uma forma global as ideias principais e os seus significados gerais (Minayo, 2012).

Para identificar os participantes, foram utilizados a letra “P” maiúscula que se refere a “Participante”, seguida pelo número sequencial que corresponde a data de resposta do questionário, como, por exemplo, P1 a P5, seguindo a ordem da data a qual respondeu a pesquisa. Quanto à caracterização dos participantes, foram entrevistadas 5 adolescentes do sexo feminino que tinham idade entre 13 e 17 anos, e praticavam automutilação na época da pesquisa, sendo os métodos mais utilizados o ato de cortar-se, arranhar-se ou se bater.

Nesse sentido, embora não possa comparar o presente estudo de metodologia qualitativa, aos estudos internacionais de metodologia quantitativa onde o número da amostra é muito maior, tais estudos demonstram que a automutilação é mais

frequente entre o sexo feminino, o que corrobora com a caracterização da amostra da presente pesquisa (Silva & Botti, 2018; Barbosa et al., 2019).

Este estudo foi realizado somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sobre o número CAAE: 36936220.4.0000.5546 e parecer: 4.515.202 e, também, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), pelos participantes e/ou responsável. No TCLE e TALE estavam explicitados os objetivos da pesquisa, forma de coleta de dados, a garantia do anonimato dos participantes, a forma de utilização dos dados provenientes da investigação e todas as informações necessárias. Além disso, a presente pesquisa foi aprovada formalmente pelos gestores das instituições utilizadas como local da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

A análise dos dados partiu das respostas dos questionários coletados de cada participante, que foram identificados pelo gênero e idade. Foi realizado o processo de análise desses conteúdos, apreendendo as ideias principais e os seus significados gerais, buscando assim, compreender a subjetividade e a singularidade do fenômeno da automutilação experimentado por cada sujeito.

Sendo assim, a partir das narrativas apresentadas, foram identificadas categorias empíricas que compuseram algumas categorias gerais, para fins analíticos. As narrativas desses adolescentes foram inscritas nessas categorias:

- Automutilação: Quando tudo começou?
- Automutilação: Como? Quando? Onde?
- Automutilação: Será que existe razão para se ferir?
- Automutilação: O que se pretende buscar?
- Automutilação: Como fica o cotidiano?
- Automutilação: O que pretende falar?

Automutilação: quando tudo começou?

Segundo o relato das participantes, o comportamento de automutilação teve seu início entre os 12 e 14 anos de idade, exceto uma delas, que relata o início entre os 8 e 9 anos. Como observado na literatura, a adolescência é um período complexo de transição entre a infância e a vida adulta, se caracterizando como um período de questionamentos, mudanças biológicas, emocionais e sociais, somadas ao fato de ter que se desprender dos pais e se colocar como sujeito singular, passando a viver a seu modo e criando os próprios recursos de enfrentamento (Eisentein, 2005; Lopes & Teixeira, 2019). Dessa maneira, pode existir uma demanda social sobre o adolescente, já que o mesmo ainda não é considerado adulto, mas também não deve se comportar como criança. Nesse sentido, ele deve marcar um lugar na sociedade, fazendo isso por meio da aproximação de alguns grupos, tentando dessa forma um lugar de afirmação (Lopes & Teixeira, 2019).

A adolescência é também marcada por inúmeras transformações nos âmbitos biológico, social e psicológico, além da necessidade de adaptar-se às mudanças já ocorridas. Ademais, além das alterações hormonais e mudanças físicas, trata-se de uma fase em que estão ocorrendo modificações nas funções cognitivas, causando assim mudanças na percepção de si mesmo e do mundo externo (Quesada et al., 2020). Nessa vertente argumentativa, a fim de conseguir realmente ter a certeza de sua singularidade e pertencimento os adolescentes têm,

uma tendência maior do agir do que a utilização de outros recursos como a palavra, ou seja, no lugar de colocar em palavras aquilo que o angustia, o adolescente transfere para o corpo, que é a forma de percebê-lo como sendo seu (Lopes & Teixeira, 2019, p. 292).

Logo, esse adolescente pode estar envolvido em situações perigosas como a automutilação e o comportamento suicida. Dessa forma, considerando esse período significativo de plasticidade neural, “as experiências podem ter efeitos duradouros no desenvolvimento biopsicossocial, podendo ser positivos ou negativos” (Quesada et al., 2020, p.11).

Automutilação: Como? Quando? Onde?

Foi possível identificar que, entre os objetos utilizados para provocar os ferimentos, foram predominantes: gilete, vidro, lâminas de cortar verduras, faca, tesoura, compasso e barbeador, objetos esses de fácil acesso nos lares. Além do mais, geralmente são utilizados mais de um objeto para provocar os ferimentos, como pode-se verificar nos relatos a seguir:

“[...] gilete e faca eram utilizados [...]” (P2).

“[...] os ferimentos eram feitos com objetos: gilete, vidro e lâminas de cortar verduras [...]” (P1).

“[...] antes eu mordia o braço até ficar roxo, e me batia, hoje também faço cortes, uso faca, gilete, brinco, vidro, fita métrica, compasso, tesoura [...]” (P5).

Nesse sentido, autores como Oliveira (2016), Giusti (2013) e Lopes e Teixeira (2019) também trazem os objetos mais comuns utilizados por estes adolescentes como agulhas, compassos, estiletes e facas, objetos à semelhança dos trazidos pelas participantes da pesquisa, sendo comum usar mais de um método para provocar os ferimentos, sendo assim, esses sujeitos têm facilidades de acesso a esse tipo de material, o que acaba facilitando a execução das mutilações para alívio da dor psicológica (Souza et al., 2021).

De todas as participantes apenas duas relataram a área do corpo que mais realizavam a automutilação:

“[...] nos braços, mas agora comecei a realizar no pescoço[...]” (P2).

“[...] faço em lugares mais escondidos, como o quadril, mas também no braço [...]” (P5).

A vista disso, as áreas usualmente atingidas são as partes frontais de mais fácil acesso, como braços, pernas e peito, mais comumente a área frontal da coxa e o lado dorsal do antebraço, sendo essas, áreas controladas onde o sujeito realiza e consegue visualizar os ferimentos causados (Giusti, 2013; Oliveira, 2016).

Já no que se refere à frequência, período do dia e quanto tempo do dia dedica para pensar e executar a automutilação, a maioria das participantes destaca que os pensamentos são recorrentes, chegando a ter uma frequência diária, sendo que uma delas relata o turno da noite como o mais utilizado. Mesmo assim, todas expressam que pode ser a qualquer momento, não tendo uma hora pré-definida, já que os pensamentos desorganizadores surgem repentinamente. As falas a seguir demonstram o que se afirma anteriormente:

“[...] sempre, qualquer período, porque a agonia vinha de repente” (P3)

“[...] ultimamente eu tenho me cortado mais [...] intervalo muito pouco [...] não tem horário, porque eu não consigo expressar minha dor de outra forma [...]” (P2).

“[...] depende do meu humor, do que eu estou pensando, do que as pessoas me dizem [...] pode ser qualquer horário [...] não tem horário [...]” (P1).

“[...] quase toda noite [...] quando a dor aumenta e as vozes ficam me atormentando [...] toda vez que eu estou só, eu penso, é só ficar sozinha um instantinho que aparece o pensamento [...]” (P4).

“[...] a frequência é diariamente, só não quando minha mãe está em casa, pois tenho medo da reação dela, não tem um período específico [...] não precisa acontecer nada, os pensamentos vêm do nada [...]” (P5).

Logo, alguns autores ainda declaram que a intensidade e frequência costumam aumentar, de modo que esses sujeitos despendem muito tempo do seu dia pensando em formas de se automutilar, podendo até provocar uma desfiguração física e até a incapacidade de controlar o comportamento a longo prazo (Vieira et al., 2016).

Ademais, apesar do entendimento de que a automutilação do corpo não está diretamente relacionada à intenção consciente de suicídio e, embora as taxas de mortalidade não sejam um quantitativo tão significativo, esse comportamento impacta na saúde pública devido ao seu aumento crescente entre os jovens e adolescentes (Oliveira, 2016). Isso não significa que tais ferimentos não ofereçam risco à vida desses sujeitos, já que alguns casos necessitaram ser tratados em unidades de emergência devido à gravidade dos ferimentos, conforme se verifica nas falas a seguir.

“[...]quando eu cortei o pescoço, enfiei no pescoço, e quando fiz esses cortes, eu tive que ir no hospital e eles costuraram [...]” (P4).

“[...] foi preciso chamar a ambulância porque estava sangrando muito [...]” (P2).

Nessa vertente, embora a automutilação não seja um comportamento intencional de suicídio, sua prática frequente e com ampliação de métodos de execução, podem levar a efeitos futuros que colocam a vida do sujeito a um risco eminente. Segundo Cedaro e Nascimento (2013), o comportamento automutilante pode variar desde lesões leves como arranhar-se, beliscar-se, podendo evoluir para lesões moderadas como a utilização dos cortes, ou até mesmo chegar nas formas mais graves, sendo estas a introdução de corpos estranhos no organismo ou até a amputação de partes do corpo.

Ainda nesse sentido, com o passar do tempo determinado comportamento pode evoluir, aumentando a intensidade e a frequência com que as mutilações são feitas, podendo causar incapacidade de controlar os pensamentos, deformações físicas e, em última instância, levar ao suicídio (Giusti, 2013).

Automutilação: será que existe razão para se ferir?

A partir dos relatos, foi possível observar algumas razões e motivações para o ato de se automutilar, sendo que elas corroboram com aquilo trazido por outros autores, tendo essas motivações diversos significados, que vão desde algum trauma, vivenciado no período da infância ou na própria adolescência, a exemplo, o abuso sexual, bullying e perda dos genitores ou a busca de alívio para pensamentos ruins.

“[...] o abuso, meu irmão que entrou nas drogas e a morte dos meus pais [...]” (P4).

“[...] porque eu fui abusada e me sinto magoada e culpada pelo abusador ter feito isso [...] frequentemente eram realizados por que eu tinha angústias, mágoas e frustrações do que eu estava passando [...]” (P3).

Nessa vertente, segundo Cedaro e Nascimento (2013), quando uma pessoa se mutila, ela busca se sentir melhor e faz isso por não conseguir lidar com problemas, como emoções fortes, pressões externas e outras situações, usando a automutilação como forma de administrar esses sentimentos pela ação, já que as palavras não conseguem decifrá-los. Sendo assim, machucar a si mesmo é uma forma de amenizar a angústia. Ainda nesse seguimento, Le Breton (2010, p. 31) traz que a automutilação pode ser entendida como uma tentativa de restaurar os sentidos, de “controlar as sensações corporais, um autocontrole, retomando a distribuição do poder”, procurando no corte e no sangue um vestígio de realidade e pelo sacrifício de uma parte de si mesmo busca um meio para continuar a existir.

“[...] para ver se alivia a dor que estava sentindo [...]” (P1).

“[...] porque se bater nas coisas ou nas pessoas, eles vão prestar BO, por isso eu me corto mesmo [...]” (P2).

“[...] não tem motivo ou razão, quando estou infeliz comigo mesma, é uma forma de aliviar a ansiedade [...]” (P5).

Geralmente, são expostos alguns motivos para o ato de se automutilar, podendo ser os mais diversos possíveis. Porém, comumente “as adolescentes que fazem a prática se valem dela como uma tentativa de estabilização, de algo que escapa à sua capacidade de conseguir lidar com os conflitos” (Lopes & Teixeira, 2019, p. 300).

Nesse sentido, Le Breton (2010, p. 28) aponta que as diversas maneiras de se mutilar não têm a ver com a vontade de se destruir ou de morrer, mas são tentativas de continuar vivendo mesmo em meio ao caos interno, sacrificando partes de si, a fim de poder continuar a existir, ou seja, “a ferida auto infligida é oposição ao sofrimento, ela é um compromisso, uma tentativa de restauração do sentido”.

Sabe-se que naturalmente a dor é algo que geralmente os seres humanos evitam, pois na maioria das vezes causa sofrimento e desprazer, portanto geralmente busca-se afastamento e fuga daquilo que pode lhe causar tais desconfortos. Porém, de acordo com Oliveira (2016), há dores físicas que os humanos não evitam, pelo contrário, são provocadas pelo próprio sujeito, como acontecem na automutilação, mas com um objetivo maior, a busca de algo que não conseguem alcançar por outros meios, sendo assim, muitas vezes os ferimentos não são encarados como dor e, sim, como solução para seus problemas internos.

Além disso, quando os participantes foram indagados quanto ao que os impulsiona a realizarem esses comportamentos ou diminuir essas ocorrências, a maioria declara que nem sempre consegue identificar o que impulsiona ou o que os ajuda a diminuir, já que ocasionalmente não encontram um motivo exato para isso, porém, é perceptível ainda nos relatos que a ajuda dos profissionais, tentativas de pensar mais positivo sobre o futuro deles e da família, e realizar atividades que lhes fazem bem, por vezes, os ajudam a não se machucar.

“[...] vocês (a equipe do CAPS), e o medo de onde eu poderia chegar ao ponto de eu ir parar no hospital [...]” (P1).

“[...] o futuro dos meus irmãos, e que eles precisam de mim e eu preciso fortalecer eles, mostrar que eu tô bem, mesmo não estando [...]” (P2).

“[...] o que me ajuda é pensar positivo, é falar que se não deu certo agora, vai dar depois. Então, o que me fez bem foi dançar, cantar o que eu gosto, interpretar as novelas [...]” (P4).

As adolescentes trouxeram a equipe de profissionais do serviço, a família, o futuro e o envolvimento em atividades prazerosas, como referências de apoio, isso vai ao encontro do que dizem Sá, Tinoco, Cordeiro e Constantino (2013), de que é possível haver superação das dificuldades por meio de apoio afetivo, emocional, social, da conversa e escuta, pois, embora alguns adolescentes consigam enfrentar suas adversidades sozinhos, outros necessitam de diversas fontes de apoio no enfrentamento dos sofrimentos e fortalecimento do seu potencial de saúde. Nesse sentido, “fica evidente que o apoio social quando ineficiente reverbera em carências e dificuldades na resolução de problemas que esta fase da vida impõe, o que diminui os horizontes de possibilidades do desenvolvimento psicoemocional do adolescente” (Roque et al., 2021, p.10).

Automutilação: o que se pretende buscar?

No que se refere aos sentimentos que precedem e sucedem o ato de automutilação, segundo os relatos das participantes esses são os mais variados e diversos. Quanto aos sentimentos que precedem a automutilação foram, em sua maioria, pensamentos confusos, tristeza, angústia, vazio, solidão, vontade de se sentir aliviada e o desejo de se concentrar na dor física e esquecer a dor emocional. A angústia, foi o mais prevalente dentre os sentimentos, sendo apresentada como se ela invadisse a mente do sujeito e a automutilação fosse a única forma de descarga dessa angústia, para assim, chegar ao alívio tão desejado.

“[...] eu não sei dizer, mas quando eu vejo o meu braço depois, eu penso em fazer de novo, me sinto angustiada [...]” (P3).

“[...] antes de me cortar eu sinto angústia, vazio, solidão [...]” (P1).

“[...] pensamentos confusos na cabeça, tristeza, angústia, vontade de sentir aliviada [...]” (P5).

“[...] antes eu pensava: eu vou me cortar para me concentrar mais nessa dor e esquecer a outra [...]” (P2).

No que concerne a essa experiência da dor em pessoas que praticam a automutilação, alguns estudos destacam que a dor física alivia a dor emocional, onde “os participantes declaram sofrimento psíquico tão intenso, que a dor física parece ter outro significado, ou seja, ela parece trazer alívio e ser diferente dessa dor sentida em outras situações” (Barbosa et al., 2019, p.4). É como se a dor física amenizasse a emocional, sendo assim, a primeira torna-se preferível, funcionando como uma espécie de válvula de escape para a diminuição, mesmo que temporária, da dor psíquica (Reis, 2018).

Já no que se refere aos sentimentos que sucedem a automutilação são destacados, alívio, calma, uma sensação boa, mas também, a dúvida de se o que fez é o certo, e o sentimento de que só funciona na hora, durante um pequeno intervalo de tempo, levando a necessidade de se ferir novamente. Esses aspectos podem ser observados nos relatos a seguir:

“[...]alívio, mas depois volta tudo de novo [...]” (P5).

“[...] depois eu sentia um alívio, aquela calma de uma coisa boa e depois eu penso se fiz o certo [...]” (P4).

“[...] depois, não adiantou de nada, mas na hora de fazer adiantou [...]” (P2).

“[...] alívio, e penso, o que foi que eu fiz? [...]” (P1).

Os sentimentos destacados pelas participantes confirmam os mesmos trazidos por Barbosa et al. (2019) que seriam: alívio, angústia, culpa, raiva e tristeza, que podem ser sentidos antes ou depois da prática, esses sentimentos parecem ter caráter desorganizador o que torna a automutilação uma forma de alívio, no entanto, após algum tempo, tais sentimentos podem aparecer novamente, e como forma de minimizá-los, a automutilação será novamente praticada criando um ciclo vicioso entre o ato e o que ele provoca. Diante dos relatos, a felicidade também foi citada como algo que buscam alcançar:

“[...] busco uma falsa felicidade [...]” (P5).

“[...] eu ia buscar a felicidade que eu não tinha [...]” (P4).

Tais relatos corroboram com o pensamento de que o comportamento automutilante pode desempenhar uma sensação de relaxamento e até mesmo de prazer, podendo significar até mesmo o esquecimento de suas dores, sendo a dor física usada como válvula de escape para suportar o sofrimento (Roque et al., 2021). Sendo assim, aqueles que a praticam fazem referência a uma sensação de desaparecimento da tensão emocional, uma sensação especial e até agradável experimentada após o ato (Le Breton, 2010). Diante do exposto, vale destacar que é importante ficar alerta a esse tipo de comportamento, pois embora seja usado comumente como forma de estabilização, de tornar a sua angústia marcada e percebida, “pode ser que pela repetição o sujeito se fixe na pulsão de morte e ocorra o suicídio consumado” (Lopes & Teixeira, 2019, p.300).

Automutilação: Como fica o cotidiano?

Verifica-se que a automutilação é uma condição crônica e grave que, se não for dada a devida importância e cuidado, em alguns aspectos, pode ocasionar riscos físicos, sociais, relacionais e até educacionais, afetando as diversas áreas da vida do

sujeito (Vieira et al., 2016). “É possível perceber um cotidiano prejudicado e atividades feitas com dificuldades devido ao processo de automutilação que deixam os indivíduos mais reclusos e sem ânimo para realizar tais atividades” (Souza et al., 2021, p.7).

“[...] parei de lavar os pratos, de interagir com as pessoas, ficava mais distante, eu tinha que fingir que estava bem [...]” (P1).

“[...] o impacto foi eu não conseguir estudar e assistir aula. Não consigo ler também, porque fico pensando muito nisso [...]” (P2).

“[...] eu deixava de dançar para se cortar, cantar, de sair com as minhas amigas, de assistir à novela que mais gosto, quando eu me trancava no quarto [...]” (P4)

“[...] na escola, pois fico desanimada, sem concentração, perco o controle, não faço as atividades, afeta também na vida social, pois tenho dificuldade de sair de casa e se comunicar com os outros [...]” (P5).

Diante das falas, é possível observar que o comportamento automutilante acaba interferindo no envolvimento em algumas atividades cotidianas que eram significativas, como por exemplo, as tarefas domésticas, vida social, educacional, e até nos gostos e hobbies. Tais achados corroboram com aquilo trazido por Souza et al. (2021), de que é visível o quanto o desempenho ocupacional de adolescentes que se automutilam sofre prejuízos, devido ao estigma e vergonha, que os levam a evitar contatos sociais e se relacionar com o meio.

Sendo assim, segundo Ribeiro e Oliveira (2005), torna-se perceptível que a Terapia Ocupacional, enquanto uma profissão que tem como cenário de intervenção o cotidiano e como objeto de ação terapêutica as pessoas e suas necessidades, ao mesmo tempo, com um olhar para além da doença e dos sintomas apresentados, a mesma pode ter uma contribuição ímpar no cuidado da pessoa que se automutila, já que embora essas pessoas tenham suas características comuns, cada sujeito experiencia o sofrimento psíquico de forma singular, necessitando assim, desse cuidado integral, subjetivo e que coloca o sujeito como protagonista no seu processo de saúde e cuidado.

Vale destacar que ao falarmos de cotidiano consideramos que ele é o cenário onde o sujeito materializa suas vivências e experiências vividas no seu dia a dia, ou seja, as ocupações dizem como cada indivíduo utiliza o tempo dentro do seu cotidiano, sendo que este envolvimento ou não nessas atividades significativas ao sujeito, trazem impactos diretos no processo de construção de significados e propósitos de vida dos mesmos (Valério et al., 2020).

Nessa vertente argumentativa, para Costa et al., (2015), cabe ao terapeuta ocupacional, trabalhar com um cuidado centrado no sujeito, focar nas potencialidades e não apenas na doença e sintomas, mediar a nova relação do sujeito com o seu cotidiano repleto de atividades que compõem a sua rotina diária e, dessa forma, auxiliar na criação de estratégias de organização para que possa voltar a realizar as suas atividades de maneira mais significativa.

Nesse contexto, o Terapeuta Ocupacional por meio da análise do histórico ocupacional, bem como de aspectos sociais, educacionais, contextuais e individuais do adolescente, pode conduzir suas intervenções a fim de construir junto com o sujeito, espaços de envolvimento, fortalecimento e descobertas, possibilitando assim o envolvimento em outras ocupações que sejam significativas, permitam engajamento e sejam promotoras de bem estar, possibilitando o sujeito se expressar de outras maneiras que não seja necessariamente pelos ataques ao próprio corpo (Valério et al., 2020).

Ademais, a Terapia Ocupacional, tendo como instrumento as atividades, pode utilizá-las, não apenas como uma forma de abstração esvaziada de sentido, mas como reflexão da cotidianidade do sujeito, visando promover seu protagonismo social e sua emancipação diante da sociedade (Ribeiro & Machado, 2008). Nesse sentido, esse profissional deve atuar como facilitador desse processo de transformação dos sujeitos dentro de um cotidiano afetado pelo comportamento de automutilação.

Automutilação: O que pretende falar?

O sofrimento psíquico implica em sobrecargas tanto para a própria pessoa em sofrimento como, para o relacionamento familiar, já que as pessoas que estão próximas deverão dedicar uma atenção maior, além do medo em que sentem das recaídas e de como será o comportamento nos momentos de crises mais intensas (Monteiro, et al, 2012). Logo, todo processo de sofrimento psíquico tem suas diversas implicações para o sujeito e sua família.

Ainda nesse sentido, o sofrimento psíquico pode acarretar repercussões tanto psicológicas quanto fisiológicas, podendo se tornar crônica e trazer inúmeras complicações. Isso se dá devido ao fato de advir de forma sutil o que dificulta a procura por ajuda profissional, sendo assim, pode atingir o cotidiano do sujeito, suas emoções, comportamentos e relações, o que leva a prejudicar a qualidade de vida dos mesmos (Sá et al., 2013).

Por conseguinte, mesmo o período de enfrentamento de um sofrimento psíquico sendo difícil, as participantes desta pesquisa deixam uma mensagem de como elas veem esse momento e o que gostariam de deixar como mensagem para os outros, sobre o sofrimento experimentado com o comportamento da automutilação:

“[...] só vai ser mais uma dor, não vai adiantar de nada [...]” (P1).

“[...] eu não ia dizer pare de se cortar, porque a pessoa não ia parar. Eu ia dizer: lute contra essa vontade [...]” (P2).

“[...] ia dizer que isso é só questão de tempo, que isso ia passar, e o que importa é que o Deus maior está do nosso lado. Seja forte! [...]” (P4).

“[...] não faça isso, Jesus ama você [...]” (P3).

“[...] parece até hipocrisia, mas tudo passa, tem uma luz no fim do túnel, e se continuar fazendo isso vai virar vício, tudo o que acontece na vida é por um propósito maior [...]” (P5).

Nessa vertente argumentativa, a mensagem deixada por cada uma das participantes é no sentido de manifestar aos outros que esse comportamento, embora seja visto como bom e que traz sensações agradáveis, no fim, são mecanismos que não surtem efeito benéfico, e isso corrobora com a ideia de Sá et al (2013), de que superar as fragilidades advindas do sofrimento psíquico na adolescência, é possível, pois existe um potencial de resiliência que se constrói conforme o tempo passa, e que o sofrimento pode ter um efeito tanto construtivo quanto destrutivo, dependendo da maneira como é experimentado por cada um, do sistema de crenças, da subjetividade e do suporte familiar e social do adolescente.

4. Considerações Finais

Com esse trabalho foi possível notar que a automutilação se apresenta sob diversos aspectos e significados, podendo ser utilizada como meio de escape, de estabilização, forma de lidar com os conflitos internos e torná-lo marcado e percebido através das marcas no corpo. A presente pesquisa, apesar de um número reduzido de participantes, também, possibilitou identificar que semelhante ao que trazem outros estudos, os adolescentes encontram na automutilação uma forma de alívio das tensões psíquicas, das angústias que são desorganizadoras, e até a busca de uma felicidade antes não alcançada, embora identificada como irreal e passageira, apresentando-se antes ou depois da prática, como um ciclo vicioso.

Sendo assim, considerando esses múltiplos significados atrelados a esse comportamento, entende-se que é necessário sutileza e cuidado ao tentar compreender tais condutas. Desse modo, cada caso deve ser visto como único e cada sujeito como singular, considerando as histórias de vida e especificidades. O objetivo do trabalho foi contemplado no decorrer da pesquisa, no entanto, devido à falta de literatura da Terapia Ocupacional com a temática e a quantidade reduzida de participantes, lacunas permanecem e com isso demonstram a necessidade de novas pesquisas em torno deste tema.

Portanto, identifica-se como necessário o desenvolvimento de novos trabalhos mais específicos sobre a temática, como por exemplo, sobre a atuação terapêutica ocupacional, tendo em vista que este trabalho, não responde a todas as indagações que permeiam o fenômeno da automutilação na adolescência e de como a terapia ocupacional pode atuar.

Sendo assim, reiteramos a necessidade de prosseguir com novas pesquisas no que diz respeito as causas, motivações, sentimentos e experiências do comportamento automutilante, como o cotidiano do sujeito é afetado e como o mesmo se insere na sociedade e atividades comuns à sua faixa etária, além disso, torna-se necessário realizar estudos sobre a automutilação como sendo um comportamento que não necessariamente está associado a outro diagnóstico psiquiátrico. Sendo assim, entendemos que o avanço nas pesquisas de tal temática trará subsídios para informar a população e ter uma maior divulgação sobre esse comportamento, bem como trazer dados científicos a fim de auxiliar nas políticas públicas e criar estratégias de divulgação de informação, promoção e prevenção da automutilação, pensando assim em formas de expressar suas emoções que não seja no ataque ao próprio corpo.

Referências

- Barbosa, V., Di Lollo, M. C., Zerbeto, S. R., & Hortense, P. (2019). A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. *REME – Revista Min Enferm.* 23 (1240), 1-8. <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1386/e1240.pdf>. 10.5935/1415-2762.20190088.
- Bernardes, S. M. (2015). *Tornar-se (in) visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam*. (Dissertação de mestrado). Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/135810/335621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Brasil. *Estatuto da criança e do adolescente*, Lei nº 8069 de 13/07/1990. Conanda, 1990. https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf.
- Bueno, A. R. (2013). *Terapia Ocupacional no campo da saúde mental infante-juvenil: revelando as ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infante-juvenil (CAPSi)*. (Dissertação de mestrado). Centro de ciências biológicas da saúde da universidade federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6871/5042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cedaro, J. J., & Nascimento, J. P. G. (2013). Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 24(2), 203-223. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/QV3pD3ctWG9jzsZSgg6n9WP/?format=pdf&lang=pt>.
- Costa, L. A., Almeida, S. C., & Assis, M. G. (2015). Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, SP. 23(1), 189-196, retirado de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/713>.
- DSM V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V*. (2014). [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. (5a ed.) Artimed. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5662409/mod_resource/content/1/DSM-5.pdf.
- EISENTEIN, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*. 2(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-451>.
- Fonseca, D. C., & Ozella, S. (2010). As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 14(33) 411-24. <https://www.scielo.br/j/icse/a/7ZjgqcPZY8qRHR8qK3zKVYH/?lang=pt&format=pdf>.
- Garreto, A. K. R. (2015). *O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação*. (Dissertação de mestrado) Programa de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601/pt-br.php>.
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com Transtorno Obsessivo-compulsivo*. (Tese de doutorado) Programa de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33) 25-40. <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/?lang=pt&format=pdf>.
- Lopes, L. S., & Teixeira, L. C. (2019). Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos da Clínica*. 24(2) 291-303. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v24n2/a10v24n2.pdf>.
- Manzini, E. J. (1991). *A entrevista na pesquisa social*. Didática. https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf.
- Manzini, E. J. (2003). *Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada*. (IN) Maria Cristina Marquezine, Maria Amélia Almeida, Sadao Omote (orgs). Colóquios sobre pesquisa em educação especial. Eduel. https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Consideracoes_sobre_a_elaboracao_do_roteiro.pdf.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Neto, C., & Gomes, R. (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (21a ed.). Vozes. <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007. doi:10.1590/S1413-81232012000300007.
- Moreira, J. O., Teixeira, L. C., & Nicolau, R. F. (2010). Inscrições corporais: tatuagens, piercings e escarificações à luz da psicanálise. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 13(4), 585-598. <https://www.scielo.br/rjlpf/a/ZqQnCyL63kwM3QKBzCx9cgL/?lang=pt&format=pdf>. doi:10.1590/S1415-47142010000400004
- Monteiro, A. R. M., Teixeira, L. A., Silva, R. S. M., Rabelo, K. P. S., Tavares, S. F. V., & Távora, R. C. O. (2012). Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. *Esc Anna Nery*, 16(3) 523-529. <https://www.scielo.br/ean/a/K9nbX9cbkLXVrV6FkjqtyKp/?lang=pt&format=pdf>. 10.1590/S1414-81452012000300014.
- Oliveira, T. A. (2016). *Automutilação do corpo entre adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental?* (Monografia) Curso de Saúde Mental e Atenção Básica. Faculdade Bahiana de Medicina, Salvador. <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/326>.
- Otto, S. C., & Santos, K. A. (2016). O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. *Psic. Rev.* São Paulo, 25(2) 265-288. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24537/21352>.
- Padovan, T. (2014). *Saúde Mental na infância e as atuações da Terapia Ocupacional: revisão da literatura*. (Monografia) Programa de Aprimoramento Profissional. Departamento de Neurociências e ciências do comportamento, Universidade de São Paulo-USP, 2014. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-31775/ses-31775-5825.pdf>.
- Poblete, M. J. A., Troncoso, F. F., & Burgos, R. A. (2016). Esperiencias de Terapia Ocupacional en salud mental infanto juvenil: una aproximación a prácticas de derecho y participación. *Revista chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2) 31-41. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44749.10.5354/0719-5346.2016.44749>.
- Quesada, A. A., Figueiredo, C. G. S., Neto, C. H. A., Figueiredo, K.S., & Garcia, M. S. (2020). *Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio 15 a 18 anos*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha. <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/6b4b6-2-cartilha-2-final-b.pdf>.
- Reis, M. N. (2018). Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Polêmica*. 18(1) 50-67. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>. <https://doi.org/10.12957/polemica.2018.36069>.
- Ribeiro, M. C., & Machado, A. L. (2008). A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 19(2), 72-75. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14031/15849>. 10.11606/issn.2238-6149.v19i2p72-75.
- Ribeiro, M. B. S., & Oliveira, L. R. (2005). Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 9(17) 425-431. <https://www.scielo.br/j/icse/a/DxVlGSPpVgWpCfSNPLn9qGn/abstract/?lang=pt>.
- Roque, S. V., Andrade, M. B. T. A., Resck, Z. M. R., Barbosa, A. R. C., Bressan, V. R., Vilela, S. C. & Felipe, A. O. B. (2021). Autolesão não suicida e o comportamento suicida: fragilidades e vivências do adolescente. *Research, Society and Development*, 10(3). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13268>.
- Sá, M. S. B., Tinoco, R. L. A., Cordeiro, V. D. A., & Constantino, P. (2013). Avaliação do sofrimento psíquico: transtorno psiquiátrico menor em adolescentes da localidade de Uruarí. *Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas*, 3(6). https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/55/30. 10.25242/887636201355
- Silva, A. C., & Botti, N. C. L. (2018). Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 14(4), 203-210. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/03.pdf>. 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355.
- Silva, J. F., Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2018). Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 26(2) 329-343. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1849>.
- Souza, M. A. d., Lins, A. E. d. S., Acácio, M. d. S., Costa, L. F., & Ary, M. L. M. R. B. (2021). Fatores associados ao comportamento autolesivo de adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial do Nordeste. *Research, Society and Development*, 10(11). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19744>.
- Valério, D. O. S., Oliveira, S. R. P. S., Facundes, V. L. D., Oliveira, M. P. C. A., Silva, V. B. F. & Gontijo, D. T. (2020). “O pessoal deveria escutar mais a gente”: relações entre ocupações e saúde na adolescência. *Research, Society and Development*, 9(10). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9365>.
- Vieira, J. K. A. L. (2019). *Automutilação em adolescentes: tratamento na abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental*. (Monografia) Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes-RO. <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2594>.
- Vieira, M. G., Pires, M. H. R., & Pires, O. C. (2016). Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e recompensadores. *Rev Dor*. 17(4) 257-60. <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YY3M9NNjQmymdFGzh758Pck/?lang=pt>.