



UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA VISCONDE DE SABÓIA - ESP-VS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

LUDMILLA ALVES SANTOS

**ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE
ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE
SOBRAL - CEARÁ**

SOBRAL - CEARÁ

2021

LUDMILLA ALVES SANTOS

**ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE
ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE
SOBRAL – CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso, de natureza quantitativa apresentado ao Programa de Pós-Graduação *lato sensu* da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em parceria com a Escola de Formação em Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS), como requisito para a obtenção do título de especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliany Nazaré Oliveira.

SOBRAL – CEARÁ

2021

**ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE
ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE
SOBRAL - CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso, de natureza quantitativa apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), como requisito para a obtenção do título de especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.



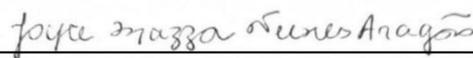
Ludmilla Alves Santos

Trabalho Aprovado em: 12 / 02 / 2021

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliany Nazaré Oliveira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)



1º Examinadora: Prof.^a Dr.^a Joyce Mazza Nunes Aragão
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)



2º Examinadora: Prof.^a Me. Maria Michelle Bispo Cavalcante
Centro Universitário INTA (UNINTA)

Aos gestores, profissionais, e demais brasileiros que se engajam diariamente na luta pela oferta de serviços públicos de excelência. E assim como eu, acreditam na potência do trabalho interdisciplinar como ferramenta imprescindível para a transformação da sociedade. E de modo especial, a todos os profissionais que atuam na saúde mental, que mesmo em meio aos retrocessos neste campo provocados pelo atual governo, persistem em tecer a reforma psiquiátrica de forma humanizada, responsável e poética.

AGRADECIMENTOS

A Deus minha profunda gratidão, por ter me concedido a oportunidade de desfrutar dessa existência com muita coragem, saúde e me presentear com o bem mais valioso que possuo: minha família!

Ao meu companheiro de vida, Caríssio Silva, e ao nosso pequeno e forte Joaquim Lucas, sem dúvidas vocês são o meu porto seguro, onde acalmo o meu coração quando as angústias do viver me cercam e me amedrontam. Vocês me enchem diariamente de amor e carinho. Renovam as minhas esperanças e me incentivam a continuar acreditando na vida e no homem. Amo vocês com todo meu coração!

Gratidão a minha mãe, Maria Alves, que desde sempre é colo, aconchego e minha alegria diária. A minha pequena Raíssa, que mesmo grande permanece sendo minha menininha, moleca levada, inteligente e dona de um espírito livre, cheio de alegria, obrigada por está ao meu lado, incentivando-me e me fazendo acreditar no potencial que possuo. Ao meu pai Marcos José, obrigada pelo amor incondicional sempre cheio de confiança e respeito. Te amo!

Gratidão a minha sogra, Zélia Silva, meu sogro, Joaquim Barbosa, a quem carinhosamente chamo de “Seu Quinco”, por cuidarem sempre da nossa família com dedicação e carinho.

A minha amiga Jamile Braga e ao Sr. Manfredo Albuquerque, pessoas fundamentais para que essa realização acontecesse em minha vida. Jamile, que sempre brilhou os meus dias durante o tempo em que trabalhamos juntas, com suas gargalhadas sinceras e lágrimas de verdade e foi a incentivadora número 1 para que eu me lançasse mar a dentro nesta formação. Sr. Manfredo, um anjo que Deus colocou no nosso caminho, que se dispôs de forma grandiosa e sem medir esforços a nos ajudar para que eu realizasse a segunda etapa da seleção para essa residência.

A minha orientadora, Eliany Nazaré Oliveira, gratidão pelo apoio, incentivo e por não desistir deste projeto, mesmo diante de tantas dificuldades minhas. Compreendendo as minhas limitações e o meu cansaço da tripla jornada de trabalho. Você é uma mulher que inspira, pela sua determinação e excelência em tudo que toca.

Aos meus colegas da V turma de RMSM, agradeço por todas as trocas de afetos e do respeito mútuo. De modo especial, aos amigos Thinally Abreu, Marianne Cézár, Cleano Vasconcelos, Jéssica Brito e Gleisson Ferreira, pelo apoio, incentivo e acolhimento de sempre. Com vocês o caminho tornou-se mais leve, divertido e cheio de memoráveis recordações.

Minha eterna gratidão a todos os profissionais, usuários e familiares do Centro de Atenção Psicossocial Hélio Soares (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial Damião Ximenes Lopes (CAPS II), Unidade de Acolhimento João Laert de Melo, Unidade Psiquiátrica do Hospital Dr. Estevam de Sá Ponte e do Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua (Centro Pop), pelo acolhimento respeitoso e por todas as trocas de conhecimento durante esses dois anos. Vocês fizeram parte de um lindo capítulo da minha história. Gratidão!

Aos discentes da Liga Interdisciplinar em Saúde Mental, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Carla, Andressa, Leticia, Alyce, Havena, Sabrina, Gracinha e Altenório (*in memoriam*) que nos deixou tão precocemente, mas me deu a oportunidade de partilhar do ser humano gentil e sonhador que sempre foi. As acadêmicas, do curso de Educação Física da UVA, Ianna, Thamires e Dayana e as mestrandas Lorena Saraiva e Roberta Moreira, do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, por todo o auxílio durante esse percurso.

Ao corpo gestor e docente da Escola Estadual de Ensino Médio, pelo apoio e acolhimento durante a realização deste trabalho. Também agradeço a todos os pais e estudantes que aceitaram fazer parte desse estudo, obrigada pelo apoio e confiança.

Ao coordenador Diógenes Farias e a atual coordenadora Tathianna Silveira, pelo acolhimento de sempre; a todo o corpo docente, tutores e profissionais da Escola Pública Visconde de Sabóia, pelo apoio solidário e acolhedor.

A mim, por não ter desistido da realização desse sonho, apesar do cansaço e das angústias experimentadas durante este processo. Hoje, eu tenho a certeza de que nunca estarei pronta e me disponho a estar sempre aberta a vivenciar os encontros, pois são através deles que nos tornamos mais humanos. Obrigada!

Há Tempos
Renato Russo

Parece cocaína, mas é só tristeza, talvez tua cidade.

Muitos temores nascem do cansaço e da solidão

E o descompasso e o desperdício herdeiros são

A glória da virtude que perdemos.

Há tempos tive um sonho, não me lembro

não me lembro...

Tua tristeza é tão exata

E hoje o dia é tão bonito

Já estamos acostumados

A não termos mais nem isso.

Os sonhos vêm e os sonhos vão

O resto é imperfeito.

Disseste que se tua voz tivesse força igual

À imensa dor que sentes

Teu grito acordaria

Não só a tua casa

Mas a vizinhança inteira.

E há tempos nem os santos têm ao certo

A medida da maldade

Há tempos são os jovens que adoecem

Há tempos o encanto está ausente

E há ferrugem nos sorrisos

E só o acaso estende os braços

A quem procura abrigo e proteção.

Meu amor, disciplina é liberdade

Compaixão é fortaleza

Ter bondade é ter coragem

Lá em casa tem um poço,

mas a água é muito limpa.

RESUMO

A automutilação se caracteriza como autoagressão e tem por finalidade proporcionar alívio emocional nos sujeitos, quando esses se deparam com o sentimento de frustração na resolução de situações-problemas, da vida cotidiana. Esse comportamento tem sido amplamente divulgado através da *Internet* e tem se tornado prevalente dentre os adolescentes e o público jovem. Considerando a fase de transformações biopsicossociais, vivenciadas na fase da adolescência e juventude, a automutilação adentra a vida desses jovens como uma ferramenta de conforto, durante as experiências dos conflitos sociofamiliares, que acompanham essa travessia. E, nesse contexto, o ambiente escolar ultrapassa a mera responsabilidade de construir o conhecimento, mas também funciona como lugar de apoio e acolhimento aos estudantes em sofrimento mental. As marcas expressadas na pele significam o não dito e essa fala reprimida, acompanhada de dor, reverberam nas inquietações e angústias experimentadas pelos professores e funcionários das instituições escolares. Objetivo: Analisar as características da automutilação entre adolescentes de uma escola pública de ensino médio. Métodos: Trata-se de um estudo de tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 995 estudantes, de uma escola de ensino médio pública, da cidade de Sobral - Ceará. Para coleta de dados foi utilizado um questionário Sociodemográfico e a Escala *Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)*. A Escala examina as formas e meios utilizados, frequência e razões do comportamento de automutilação. Investiga a ocorrência de 11 tipos de autolesão durante o último ano e, nos casos confirmados, investiga também a frequência; a necessidade de intervenção; o tempo gasto entre pensar e se mutilar; a faixa etária de início da autolesão; se há influência de drogas; se há a intenção suicida; a intensidade da dor sentida no ato da autolesão e os aspectos motivadores. Resultados: Os jovens tinham entre 14 a 25 anos, sendo 51,5% do gênero masculino. A prática afetou mais o gênero feminino, com 2,2% considerando a média total; 30,7% afirmou morder a si mesmo; 25,9% disse cutucar um ferimento; 19,8% batem em si mesmo propositalmente e 18,2% cortaram ou fazem pequenos cortes na sua pele. Destes, 0,52% se automutilam para aliviar sensações de “vazio”; 0,48% com intuito de eliminar sentimentos ruins. Outro fator evidenciado foi que 60% dos estudantes que se automutilavam não realizaram tratamento médico. Conclusão: A automutilação foi maior em mulheres, no entanto, em ambos os gêneros a justificativa se deu pela dificuldade em lidar com os sentimentos e emoções. O diagnóstico apresentado neste estudo deve servi de apoio para as ações de promoção da saúde mental, no contexto escolar. Os resultados possibilitam repensar a importância da discussão sobre a temática com alunos e professores do ensino médio.

Palavras-chaves: Automutilação. Adolescência. Saúde Mental.

ABSTRACT

Self-mutilation is characterized as self-harm and aims to provide emotional relief in the subjects, when they are faced with the feeling of frustration in solving problem situations of everyday life. This behavior has been widely reported on the Internet and has become prevalent among teenagers and young audiences. Considering the phase of biopsychosocial transformations experienced during adolescence and youth, self-mutilation enters the lives of these young people as a comfort tool during the experiences of social and family conflicts that accompany this crossing. In this context, the school environment goes beyond the mere responsibility of building knowledge, but it also functions as a place of support and reception for students in mental suffering. The marks expressed on the skin, mean the unspoken and this repressed speech accompanied by pain, reverberated in the anxieties and anxieties experienced by teachers and employees of school institutions. Objective: To analyze the characteristics of self-harm among adolescents in a public high school. Methods: This is an exploratory-descriptive study with a quantitative approach, carried out with 995 students from a public high school in the city of Sobral, Ceará. For data collection, a Sociodemographic questionnaire and the Functional Assessment of Self-Mutilation Scale (FASM) were used. The Scale examines the forms and means used, frequency and reasons for self-mutilation behavior. It investigates the occurrence of 11 types of self-injury during the last year and, in confirmed cases, it also investigates: frequency; the need for intervention; the time spent between thinking and maiming; the age group at which self-injury began; whether there is influence of drugs; if there is a suicidal intention; the intensity of the pain felt in the act of self-injury and the motivating aspects. Results: Young people were between 14 and 25 years old, 51.5% male. The practice affected the female gender more with 2.2% considering the total average; 30.7% said they bite themselves; 25.9% said they poked a wound; 19.8% purposefully hit himself and 18.2% cut or made small cuts on his skin. Of these, 0.52% self-use to relieve feelings of "emptiness"; 0.48% stop bad feelings. Another factor evidenced was that 60% of the students who self-employed did not undergo medical treatment. Conclusion: Self-mutilation was higher in women, however, in both genders the justification was given by the difficulty in dealing with feelings and emotions. The diagnosis presented in this study should provide support for actions to promote mental health in the school context. The results make it possible to rethink the importance of discussing the topic with high school students and teachers.

Keywords: Self-mutilation; Adolescence; Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DATA/SUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DSM-V – Manual e Estatístico de Transtornos Mentais

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

EEEPS – Escola Estadual de Educação Profissionalizante

ECA – Escala de Comportamento de Automutilação

FASM – Functional Assessment of Self-Mutilation

OMS – Organização Mundial da Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TMC – Transtorno Mental Comum

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TABNET - tabulador genérico de domínio público do Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização do perfil dos estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral – Ceará, 2020.	36
TABELA 2 – Frequência dos tipos de comportamentos de automutilação prevalente, considerando a realização do evento no ano passado, entre estudantes do ensino médio de uma escola pública em Sobral – Ceará, 2020.	44
TABELA 3 – Frequência dos tipos de comportamento de automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020.	49
TABELA 4 – Frequência relacionada a realização de tratamento médico para os tipos de automutilação dentre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020.	51
TABELA 5 – Frequência da idade inicial para o comportamento de automutilação dentre estudantes de uma escola pública em Sobral – Ceará, 2020.	71
TABELA 6 – Razões para automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020.	73

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** – Frequência da automutilação ao longo da vida entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020. 55
- GRÁFICO 2** – Frequência de tratamento médico para os comportamentos de automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020. 58
- GRÁFICO 3** – Frequência de pensamento suicida durante a realização de automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020. 61
- GRÁFICO 4** – Frequência da realização de automutilação sob efeito de drogas ou álcool entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020. 65
- GRÁFICO 5** – Frequência da dor durante os episódios de automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública de Sobral – Ceará, 2020. 68

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivo Específicos	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 Automutilação: Definição e Características	18
3.2 Fatores de risco e de proteção para automutilação	22
3.3 A escola como espaço de cuidado	26
3.4 O fazer da enfermagem na saúde mental	28
4. METODOLOGIA	31
4.1 Delineamento do estudo	31
4.2 Local do Estudo	31
4.3 Participantes do Estudo	31
4.4 Procedimento para a Coleta dos Dados e Análise dos Resultados	32
4.5 Aspectos éticos	34
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6. CONCLUSÃO	77
7. REFERÊNCIAS	79
8. APÊNDICES	86
8.1 Apêndice A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	87
8.2 Apêndice B - ESCALA DE COMPORTAMENTO DE AUTOMUTILAÇÃO (<i>Functional Assessment of Self- Mutilation/FASM</i>)	88
9. ANEXOS	91
9.1 Anexo A - CARTA DE ANUÊNCIA DA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO PROFESSOR LUÍS FELIPE	92
9.2 Anexo B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESTUDANTES	93
9.3 Anexo C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS	95
9.4 Anexo D – PARECER CONSUBSTANCIADO	97
9.5 Anexo E – DECLARAÇÃO DE REVISÃO TEXTUAL	

1. INTRODUÇÃO

A automutilação é um fenômeno complexo e multideterminado, constituído a partir da relação de fatores biológicos, psicológicos, culturais, sociais e atinge, com maior frequência, os adolescentes e os jovens. Estudos internacionais demonstram a taxa de prevalência de 18% para, pelo menos, um evento desse comportamento em algum momento da vida dos sujeitos, em amostras comunitárias. Nesse contexto, essa prática passou a ser considerada como importante agravo à saúde pública mundial, impactando negativamente não só a individualidade dos automutiladores, mas no modo como esses indivíduos se relacionam dentro do contexto sociofamiliar em que vivem. (FONSECA, et al. 2018).

De acordo com Cedaro e Nascimento (2013), a automutilação corresponde ao ato de se machucar intencionalmente, de maneira superficial, moderada ou grave. Essa variabilidade referente aos riscos das lesões provocadas, intencionalmente e sem o desejo elaborado de morte, depende da intencionalidade e dos meios utilizados durante os eventos de automutilação. Dentre a prática existem variadas maneiras de provocar danos ao próprio corpo como: cortes, perfurações, mordidas, beliscões e espancamentos, podendo ser realizados a mão ou com auxílio de objetivos.

A justificativa para a realização dessa prática, pelos sujeitos que se automutilam, comumente vem acompanhada do desejo em aliviar tensões emocionais ou na tentativa de controlarem sentimentos e sensações ruins, diante de situações-problemas da vida cotidiana, com as quais possuem dificuldade em lidar.

No entanto, para que estabeleçamos a mínima compreensão de um comportamento, que provoca dor e é permeado pelo estigma social, é preciso que compreendamos minimamente o papel que o corpo estabelece dentro do processo de comunicação humana. Nessa perspectiva, historicamente, o corpo se constitui como objeto de representação dentre as culturas e se torna responsável por promover a comunicação, através da utilização de adornos, pinturas, marcas corporais, tatuagens, até mesmo de lesões ocasionadas por escarificações e de automutilações, as quais possuem significados singulares para o sujeito e o meio cultural em que vive. Assim, a automutilação não se apresenta como uma prática nova, já que é realizada desde as culturas primitivas, como na cultura indígena e africana (ARAÚJO, et al., 2016).

Entretanto, diante as transformações biopsicossocial que perpassaram o sujeito, a cultura e a evolução dos veículos de comunicação, ao longo do tempo, a automutilação ganhou um novo significado, o qual não corresponde ao papel representativo da cultura como nos rituais tribais, mas de um comportamento que versa o modo singular de como o sujeito se relaciona com suas inquietações e angústias, em meio aos processos relacionais da vida. Além disso, o fenômeno também tem estabelecido uma estreita relação com variados transtornos mentais e com o comportamento suicida.

Frente as dificuldades enfrentadas no curso do desenvolvimento humano, os adolescentes e jovens atravessam esse processo, com o desejo de vivenciarem experiências novas e únicas. Buscam a ressignificação de sua história, na ânsia da construção da própria identidade e personalidade; essa busca se intensifica a partir da interação com o outro e na integração em grupos sociais, construídos inicialmente na escola.

Dentre a construção de novas relações sociais, fora do ambiente familiar, pode ocorrer um reviver de intensas angústias infantis vinculadas às identificações, à dependência e identidade, além de outras memórias. Nesse segmento, é natural que esses adolescentes e jovens experimentem, com maior frequência, das chamadas “crises existenciais”, podendo ou não ser acompanhadas pela prática da automutilação, em variados espaços (RITER, 2017).

Nessa perspectiva, as instituições de ensino podem ser grandes aliadas no enfrentamento da automutilação, visto que os adolescentes e jovens passam boa parte do seu tempo semanal em suas dependências. Por esse motivo é imprescindível a observação dos profissionais nestes ambientes e a aproximação com os estudantes, no sentido de identificar a manifestação de sinais relacionados à automutilação. Através da identificação e aproximação, entre profissionais e estudantes, é possível fomentar a promoção de espaços para discussões sobre a temática, como a construção de estratégias preventivas (SILVA; SIQUEIRA, 2017).

Assim, no que concerne a incapacidade ou a regulação adequada das emoções, frente às situações-problemas encontradas durante as fases do desenvolvimento humano, Azevedo et al., (2019) compreendem que a fase da adolescência se constitui como significativo fator de risco para o desenvolvimento do fenômeno. Os autores ressaltam que essa predisposição se relaciona diretamente com as

modificações físicas, biológicas e socioemocionais vivenciadas nesse período, nem sempre compreendido pelos sujeitos com quem os jovens se relacionam. Desta forma, a experimentação de sentimentos como a angústia e frustração na vida diária são considerados como fatores gatilho para a automutilação, aumentando a susceptibilidade desses jovens ao adoecimento mental.

Nessa tessitura, Bastos (2019) infere que a automutilação também pode ser desencadeada a partir da vivência de situações-problemas, geradoras de alto nível de estresse, e que podem ser sucessivas, como: conflitos familiares, rejeições e dificuldades escolares como o *bullying*, além do uso de substâncias psicoativas. A autora conclui que cada caso de automutilação deve ser analisado dentro do contexto psicossocial do indivíduo, devendo ser levada em considerações as relações estabelecidas entre o sujeito, sua relação com o ambiente, meio social e com os outros.

Dentro dessa perspectiva, um outro ponto importante a ser apontado é a influência em que os meios de comunicação possuem na disseminação dessa prática. De acordo com Costa et al., (2019) a *Internet* tem se tornado uma ferramenta aliada aos que buscam por informações relacionadas às técnicas e meios utilizados para a automutilação; essas buscas têm interesse comum pelo público jovem. Assim, os autores consideram que a *Internet* pode exercer efeitos tanto positivo quanto negativo sobre a saúde mental de seus usuários, em especial na vida dos sujeitos mais vulneráveis, como aqueles que sofrem intimidações e/ou são excluídos socialmente.

Tais situações provocam, nos jovens, angústias extremas que podem favorecer ao adoecimento mental, entretanto Barbosa et al. (2019) apresentam considerações sobre os benefícios das redes sociais para a superação desse problema. Os autores identificaram que, no Brasil, os sites e comunidades virtuais sobre o tema se configuram também como espaços dialógicos, onde os participantes compartilham suas vivências com a automutilação. Além disso, eles buscam partilhar experiências exitosas no sentido de cessar o comportamento a partir de relatos pessoais e da indicação de profissionais, bem como discutem a importância do apoio e de técnicas terapêuticas como a psicoterapia, além da utilização de práticas expressivas como métodos importantes para a superação do problema.

Por se configurar como um problema interdisciplinar, a automutilação relaciona profissionais das variadas áreas na sua compreensão, prevenção e atenção. Neste sentido, torna-se fundamental a ampliação de discussões sobre o tema, principalmente dentro das instituições de ensino, em decorrência do fenômeno entrelaçar estudantes, pais e professores. Vale salientar que a automutilação não impacta isoladamente na vida do sujeito e seus familiares, mas também reverbera em serviços públicos essenciais, como nos serviços de urgência e emergência, serviços de saúde mental, no desenvolvimento social e econômico dos países.

Outro ponto a ser enfatizado é a distinção entre a automutilação e o comportamento suicida. O primeiro configura-se como ato intencional de autodestruição, no entanto, sem o desejo consciente de morte, o que acontece com muita evidência no segundo caso. Porém, o comportamento e a frequente automutilação, integrados a outros sinais e sintomas, principalmente os relacionados às doenças psicopatológicas, são importantes fatores de risco para o comportamento suicida futuro (CEDARO; NASCIMENTO, 2017).

Nessas circunstâncias, o pressuposto tema de estudo se concretizou a partir da vivência profissional em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), durante o acompanhamento psicossocial, de adolescentes, que se automutilavam pelo desejo em desvelar esse fenômeno e sua repercussão no desenvolvimento biopsicossocial dos sujeitos.

Considero que a imersão no desenvolvimento dessa pesquisa, possibilitou-me a construção de uma nova práxis, na qual pude reconstruir o olhar diante dos casos de automutilação, além de fortalecer o meu desejo em contribuir a partir da minha profissão para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo especial, na melhoria da construção, fortalecimento e assistência de enfermagem ofertada aos adolescentes que praticam a automutilação.

Ressalto que o presente estudo tem por objetivo caracterizar o comportamento de automutilação dos estudantes, de uma escola pública de ensino médio, no município de Sobral – CE. Espera-se ainda, a partir dos resultados apresentados, que este estudo venha a contribuir para o conhecimento da sociedade, em geral, sobre o fenômeno e como subsídio na elaboração de estudos futuros sobre o tema, que sejam capazes de promover estratégias eficazes no enfrentamento a essa pandemia silenciosa e permeada por sentidos subjetivos (in)visualizados.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- ✚ Analisar as características da automutilação entre estudantes de uma escola pública de ensino médio em Sobral – Ceará.

2.2 Específicos

- ✚ Descrever o perfil sociodemográfico dos estudantes que se automutilam;
- ✚ Apresentar os principais comportamentos de automutilação dentre os estudantes;
- ✚ Desvelar as razões para a prática da automutilação nos jovens;
- ✚ Identificar a frequência da realização de tratamento médico pelos discentes que se automutilam;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Automutilação: definição e características

A origem etimológica da palavra automutilação, dentro do idioma latino, geralmente converge em sinônimos como os termos de *mutilatio*, *mutilatum* ou ainda *mutilo*. Apesar de se distinguirem na forma escrita e na pronúncia, o sentido primário corresponde a ideia de: “ato de mutilar-se, cortar um membro”, ou ainda “cortar, trincar ou abreviar as palavras”. Já no inglês, a terminologia é utilizada para transmitir a ideia de corte, cujo sentido é o mesmo do latim, sendo representada nessa cultura pela utilização do termo *cut*. Nesse sentido, considerando a língua inglesa, o termo *cutter* refere-se ao ato de “cortar”, ou ainda “aquele que corta” (REIS, 2018).

No entanto, não basta compreendermos apenas o significado etimológico da palavra, uma vez que o termo apresenta sincronia com o objeto que recebe o corte. Dentro do fenômeno psicopatológico, o objeto é o corpo do próprio sujeito “constituído e atravessado pela linguagem”. Entretanto, esse corpo perpassado pela linguagem, no entrecruzamento do desejo não existe separadamente do sujeito, muito menos dos fenômenos psíquicos que o constituem (REIS, 2018). O autor considera ainda que:

Existe “um mal-estar atormentador” instalado no interior do sujeito contemporâneo. Esse mal-estar ocasiona o surgimento de sintomas os mais variados, desde a tricotilomania, ansiedade, neuroses obsessivas, automutilação não suicida e até suicídio.

Nesse contexto, compreende-se por automutilação todo e qualquer comportamento voluntário envolvendo agressão direcionada ao próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio e não socialmente aceita dentro da cultura do sujeito e nem para exibição, como as práticas socialmente aceitas como tatuagens, o uso de piercings e o “*cutting*”, que tem objetivos estéticos. O comportamento de automutilação costuma ser repetitivo, podendo acontecer mais de 50 atos, independentes num mesmo indivíduo, no entanto, as lesões são geralmente superficiais e sem comprometimento sistêmico. Os atos autodestrutivos, geralmente, podem ser pensados por algumas horas, minutos ou menos antes do indivíduo executá-los, esta relação entre o tempo e o comportamento está diretamente relacionada com a situação estresse, vivenciada pelos sujeitos (GIUSTI, 2013).

Apesar do tema sobre automutilação ter sido amplamente difundido nos últimos anos, essa prática vem sendo repercutida e repetida ao longo da história. De acordo com Araújo et al. (2016), os primeiros escritos científicos sobre o tema surgiram em 1934, com Kerl Menninger.

Segundo esse autor, sobre a ótica da leitura realizada pelas autoras, a automutilação contém três elementos essenciais: agressão voltada para o interior, que frequentemente é sentida em relação a um objeto exterior de amor-ódio, geralmente um dos pais; a estimulação, com uma intenção sexual ou puramente física; e uma função autopunitiva que permite que a pessoa compense ou pague por um “pecado” de natureza agressiva ou sexual. Tais práticas tecem reflexões sobre a ótica de como o fenômeno é visualizado dentro do contexto psicopatológico, já que ele pode atuar como um sinalizador na ocorrência de transtornos mentais.

De acordo com a compreensão sobre o fenômeno, infere-se que ele possui distintas fases que estão correlacionadas a sua gravidade. Citando Favazza (1996), Araújo et al. (2016), reforçam que o comportamento de automutilação é classificado em três categorias: grave; estereotipada e superficial/moderada. A classificação foi baseada no grau de danos no corpo e na frequência, cada uma contendo suas próprias raízes e motivações.

A automutilação grave inclui atos drásticos como remoção dos olhos, castração e amputação de membros, que são associados à psicose e intoxicação. Já a estereotipada se refere a atos como bater a cabeça repetitivamente, morder-se, arranhar-se e a automutilação superficial/moderada geralmente inclui pessoas que utilizam uma variedade de objetos cortantes ou pontiagudos, para cuidadosamente fazer cortes superficiais na pele (ARAÚJO, et al. 2016).

Através da contextualização do fenômeno, sua definição e o risco potencial que oferece a vida dos sujeitos, é possível compreender que não há como nivelar uma causa para sua ocorrência. No entanto, os estudos desenvolvidos sobre a temática consideram que há um intercruzamento entre o fenômeno e a fase da adolescência, como aponta Moreira et al. (2020). Outrossim, os autores afirmam que o fenômeno se inicia na adolescência, sendo considerado um fator de repercussão negativa para o desenvolvimento dessa etapa da vida. As investigações sobre automutilação descrevem um fenômeno complexo e com grande variação quanto à nomenclatura, conceito, prevalência, possível origem e determinantes.

Pesquisas científicas recentes mostram que a prática da automutilação acontece em diferentes faixas etárias, sendo prevalente entre adolescentes, sobretudo no gênero feminino. Em função dessa constatação, alguns estudos focalizaram *sites* e redes sociais da Internet, que trazem espaços para discussões a respeito de comportamentos autoagressivos, com destaque a depoimentos de pessoas acerca desse tipo de comportamento (CEDARO e NASCIMENTO, 2013).

Nessa tessitura cabe ressaltar que a magnitude do fenômeno, na contemporaneidade, possui como aliada a interação entre os sujeitos nas redes sociais e através do uso da *internet*. De acordo com Otto e Santos (2016), o tema da automutilação vem sendo notificado, cada vez mais, nas mídias nacionais e internacionais. Os autores ressaltam que apesar de haver uma grande veiculação sobre os comportamentos de automutilação nas mídias sociais, ainda existe um desconhecimento sobre o fenômeno.

Essa realidade implica no fortalecimento do senso comum, no qual visualiza a automutilação pela ótica de uma prática manipuladora, com efeito único de “chamar a atenção.” Tais concepções contribuem para haja silêncio sobre fenômeno, pelos sujeitos que a praticam, e conseqüentemente para o agravamento dos casos. Esse silêncio quase sempre é tecido pelo sentimento de vergonha, arrependimento e medo, associados ao estigma estrutural, endereçado aos indivíduos que possuem comportamentos fora da norma.

Por se tratar de uma prática que possui grande afinidade com a fase da adolescência, faz-se necessário voltarmos os olhos para esse período de transição, pelo qual todos nós atravessamos a fim de compreendermos essa estreita relação. Por esse ângulo, é possível identificarmos as afetações vivenciadas pelos sujeitos, nesse período tão conflituoso e igualmente cheio de significados. A adolescência caracteriza-se como um período de crise e em que há a necessidade de vivenciar um trabalho árduo de ressignificação de sua história, a fim de que se possa construir uma nova identidade. Em função disso, os indivíduos revivem intensas angústias infantis ligadas às identificações, à dependência e identidade (RITER, 2017).

Levando em consideração a perspectiva histórica da automutilação e sua forma de apresentação dentre as diversas culturas, desde as mais primitivas, encontramos um eixo central que se converge: o ato justificado pela necessidade em expressar o sofrimento. Apesar das transformações em todos os aspectos da evolução humana,

a partir dos processos revolucionários em cada época, a dor e o sofrimento permanecem dentro do contexto subjetivo do sujeito.

No entanto, a de se considerar que há fatores capazes de potencializarem a amplificação do modo como esse sofrimento é experimentado pelo sujeito. Nesse aspecto, Riter (2017) considera que os sentimentos de desamparo, frente às situações adversas ao longo da vida produzem nos indivíduos uma espécie de eu composto por fissuras, as quais são revividas sempre que o sujeito se depara com situações consideradas difíceis, perante suas deficitárias habilidades de regulação emocionais. Citando Freud, a autora compreende o desamparo como um estado carregado de impotência e de vulnerabilidade onde o sujeito sempre necessitará de auxílio.

Essa contextualização nos possibilita a aproximação com o fenômeno e nos faz refletir sobre os fatores biopsicossociais, onde os nossos jovens estão inseridos. Esses fatores possuem significativa responsabilidade no desenvolvimento da automutilação e devem ser amplamente discutidos no intuito de melhorarmos as políticas públicas, destinadas ao cuidado com o público adolescente e juvenil.

Levando em consideração a amplitude e o impacto do fenômeno na atualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui a automutilação no contexto da violência autoinfligida e a define como o uso intencional de força física real ou de ameaça contra si próprio (OMS, 2014). Os tipos de violência autoinfligida podem corresponder a tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelação, autopunição e automutilação (BRASIL, 2019).

No Brasil, em decorrência do aumento significativo dos casos de suicídio (9 óbitos entre 100 mil habitantes) e automutilação, foi sancionada pela Lei de Nº 13.819 de 26 de abril de 2019, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. A política possui, dentre os objetivos, a promoção da saúde mental, prevenção da violência autoprovocada, garantia do acesso à atenção psicossocial - das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida -, automutilações, tentativa de suicídio e a divulgação de informações sobre os fenômenos a fim de sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas, como problemas de saúde pública passíveis de prevenção (BRASIL, 2019).

Embora ainda não haja compilação dos dados de 2018 para automutilação, os dados de 2017 são suficientes para mostrar a gravidade da situação. Os números são motivo de preocupação, especialmente se levarmos em conta que provavelmente existe uma subnotificação significativa no Brasil (BRASIL, 2020).

A subnotificação do real cenário sobre a automutilação, na sociedade brasileira, pode ser identificada através da busca dessas informações na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ao visualizarmos as informações fornecidas referente às notificações dos casos de automutilação, em 2017, a nível de Brasil, foram notificadas 68.201 casos, já em 2018, as notificações corresponderam a 89.272, expressando um aumento de 21.071 novos casos.

A realidade das subnotificações dos casos de automutilação também pode ser visualizada na cidade de Sobral - Ceará, de acordo com as buscas realizadas na plataforma DATASUS, em 2017 foram notificados apenas 3 casos de automutilação, entre a faixa etária dos 10 a 14 anos e 21 casos entre a faixa etária de 15 a 19 anos. Já em 2018, na faixa etária de 10 a 14 anos, houve notificação de apenas 1 caso e 25 casos entre indivíduos de 15 a 19 anos (BRASIL, 2020).

Esses dados apresentam duas vertentes que devem ser atenciosamente analisadas, a primeira se refere à negligência na notificação dos casos de automutilação, que chegam aos serviços de atenção básica e aos serviços especializados, pelos profissionais de saúde e a segunda expressa à disseminação do fenômeno entre a sociedade brasileira.

A partir dessa realidade, com a criação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, as notificações passam a serem descentralizadas para os espaços da segurança, educação e dos conselhos tutelares. Sob essa lógica, é fundamental que cesse o olhar interdisciplinar, nos casos de automutilação, e sejam compilados dados quantitativos, uma vez que esses são fundamentais para o financiamento e implementação de projetos preventivos, no enfrentamento a este importante agravo.

3.2 Fatores de risco e de proteção para a automutilação

Por se configurar como fenômeno complexo que atravessa as singularidades e estabelece uma relação sincrônica com os sujeitos, não se pode definir as razões

para o desenvolvimento da automutilação ao longo da vida. No entanto, vários pesquisadores têm se envolvido na busca por algumas respostas frente ao simbólico da automutilação, como também na busca pela compreensão da sua prevalência, dentre o campo dos fenômenos psicopatológicos.

Na busca citada anteriormente, deparamo-nos com um ponto de partida, quase sempre evidenciado nos estudos já desenvolvidos: a adolescência. Por se caracterizar como um período carregado por mudanças hormonais, as quais resultam em transformações físicas, sociais, cognitivas, em reações emocionais e comportamentais, essa fase reporta ao momento da crise. E considerando a crise como um fato concreto de sofrimento, eis que partem daí as afirmações de que a automutilação pode ser considerada como uma característica da adolescência (SILVA e BOTTI, 2017).

Dentre as nuances que compõe os espaços onde o fenômeno acontece, encontramos o meio em que o sujeito vive. De acordo com a teoria psicossocial do Desenvolvimento Humano. Para Erik Erikson, o meio ambiente participa da construção da personalidade e associa a psicanálise com a antropologia cultural, interligando as dimensões intelectuais, socioculturais, históricas e biológicas, para poder enfatizar a influência dos ambientes e das experiências sociais no desenvolvimento da vida.

Sob tal óptica, quando se tratava da adolescência, a uma busca incessante do sujeito, na construção simbólica e real da identidade, a qual vive em constante mudança, sendo influenciadas pelas experiências, informações obtidas nos relacionamentos, sexualidade e por valores. Assim, o autor pontua que a construção da personalidade do ser humano é influenciada pela sociedade e pelos grupos, cujos indivíduos fazem parte (MORAES et al. 2020).

Neste condizente é compreensível que a adolescência se constitua como um fator de risco, uma vez que é nessa fase onde o sujeito se depara com o novo e com a obrigatoriedade social de crescer. Assim, Nock e Pristen (2010) afirmam que a automutilação adentra o contexto da adolescência a partir da experimentação do período de crise, sendo mais prevalente em adolescentes e adultos jovens, afetando de modo substancial o gênero feminino.

Caracterizado por ser um comportamento diferenciado em relação ao comportamento suicida, a automutilação apresenta um cunho de forte dor

emocional, onde se anseia o alívio imediato sem o desejo de morte, frente a situações encharcadas por sentimentos negativos, angustiante e desoladores. Devido a sua imaturidade no sistema de regulação emocional, característico na fase da adolescência, é através dessa forma que o indivíduo consegue lidar com sua dor, sentimentos e situações difíceis (SILVA e SIQUEIRA, 2017).

É nesta fase de tantas transformações físicas, sociais e emocionais que os adolescentes passam a experimentar novos sentimentos e a construir novas histórias. Nesse período, a busca pela autonomia em relação à família, à elaboração singular de uma identidade, além da intensa interação com outros adolescentes culminam na construção de um sujeito único, repleto de desejos e sentimentos singulares que se modificam de um indivíduo para outro.

Mas apesar desses indivíduos apresentarem exacerbada sensibilidade emocional, relacionada a tudo que os cercam, por outro lado apresentam diminuída capacidade no enfrentamento de conflitos, bem como menor capacidade em lidar com as emoções e em desenvolver significado ao pertencimento familiar e/ou aos grupos sociais (AZEVEDO, et al. 2019).

Já Dalgarrondo (2008), atribui ao ato de automutilar-se um olhar sobre o comportamento psicopatológico que pode ser impulsivo ou compulsivo. Nesses casos, o fenômeno assume o papel de sinalizador para a ocorrência de transtorno mental na vida do sujeito, podendo variar a nível de gravidade. O autor define que as automutilações podem ser leves e moderadas, como o ato de cortar superficialmente a pele, arrancar os cabelos, ou realizarem perfurações no próprio corpo e grave, por exemplo: a autoenucleração, autoamputação registradas em escritos médicos, comumente identificados em indivíduos psicóticos, geralmente esquizofrênicos, em estado alucinatório-delirante.

Essas concepções também são interpretadas por Vieira et al. (2016). Para os autores, o fenômeno está associado aos transtornos mentais e produz no indivíduo relativa tranquilidade psíquica para que este seja capaz de suportar a confusão mental que vivencia. Os autores apontam ainda que o comportamento de automutilação gera uma perturbação crônica, com intensos riscos físicos, sociais e educacionais (VIEIRA et al. 2016).

Guerreiro (2014) contribui dizendo que as importantes mudanças fisiológicas e psicossociais, fortemente influenciadas pela interação dos adolescentes com os

seus contextos, reforçando-se desta forma a singularidade de cada indivíduo e, conseqüentemente, a heterogeneidade desta fase no ciclo de vida que impossibilita o estabelecimento de uma forma comum e universal a todos, contribui para que não exista um padrão fixo relacionado aos fatores de risco na prática da automutilação. Porém, dentre os fatores de risco comumente já conhecidos, que impactam diretamente na vida psicossocial dos adolescentes, encontram-se o tabagismo, consumo de álcool e/ou drogas e as relações sexuais desprotegidas.

Já de acordo com Figueiredo et al. (2019), em pesquisa realizada com estudantes de escolas públicas, na cidade de Recife/PE, os motivos relatados pelos estudantes que realizavam a prática da automutilação percorreram um viés mais específico, entre eles: a depressão/ansiedade (“sofro de depressão, ansiedade e em alguns momentos eu penso que vai me aliviar, e como muitas pessoas me julgam, as lâminas são meu ponto de ajuda”), as violências sofridas durante a infância e adolescência, sendo o abuso sexual considerado importante fator de risco para a prática (“fui abusada sexualmente”) e o conflito nas relações familiares e amorosas, envolvendo o contexto de perdas, diferenças de convivência ou término de relações (“não ser o suficiente para uma pessoa, problemas com minha família”), mostrando-nos a importância do apoio familiar na superação desse agravo.

Essas percepções, tecidas de significados já observados pelos estudos, apontam para a afirmação de que o fenômeno é singular, embora tenha alcançado inúmeros sujeitos. Essa concepção é compreendida por Cardoso et al. (2018) e os autores colaboram reforçando a importância do estímulo ao bem-estar dos jovens, como estratégia fundamental na superação do fenômeno. Para os autores, o bem-estar subjetivo contribuiu para a qualidade de vida.

Os autores definem os fatores de proteção como características individuais (recursos pessoais) e/ou contextuais (recursos ambientais) que fortalecem e dão suporte ao indivíduo no enfrentamento de diferentes eventos, ao longo da vida, e citam como exemplo desses fatores a autoestima, autonomia, bem-estar subjetivo, competência emocional, afetos positivos, o apoio social e coesão familiar. Já os fatores de risco, segundo os autores, constituem-se por características negativas, que atuam como preditores de problemas emocionais, os quais podem corresponder à falta de apoio familiar, baixo nível socioeconômico e experiências de vitimização.

Assim, compreende-se que o fenômeno atravessa variadas perspectivas, sendo elas biológicas, sociais, econômicas, de saúde e relacionais. Essa concepção mostra a complexidade para a fomentação de estratégias efetivas, frente a magnitude do fenômeno, principalmente nas sociedades marcadas por desigualdades estruturais. No entanto, elas trazem visibilidade através dos estudos epidemiológicos, embora estes ainda escassos, sobre um importante agravo à saúde, o qual possui uma estreita relação com o comportamento suicida. Desse modo, amplia o olhar da saúde pública sobre à ótica da saúde mental dos adolescentes.

3.3 A escola como espaço de cuidado

Através das contextualizações elencadas sobre o fenômeno e os fatores de risco e de proteção já mencionados, torna-se imprescindível analisarmos o espaço escolar como colaborador ou não, no desenvolvimento dos estudantes. Sobre essa ótica, Miura et al., (2018) citam as contribuições de Winnicott e Britton (1947/1999), as quais refletem sobre a importância das instituições de ensino para a construção das sociedades, através do estabelecimento de suas normas, códigos de conduta, além de práticas assistenciais de cuidados ofertadas aos educandos. Os autores interpretam que os espaços escolares são visualizados como elemento de continuidade, ou pelo menos de complemento, do exercício dos papéis parentais. Essas considerações podem ser vistas a partir da citação de Winnicott:

“A escola, que é um apoio, mas não uma alternativa para o lar da criança, pode fornecer oportunidade para uma profunda relação pessoal com outras pessoas que não os pais. Essas oportunidades apresentam-se na pessoa das professoras e das outras crianças e no estabelecimento de uma tolerante, mas sólida, estrutura em que as experiências podem ser realizadas.” (Winnicott, 1964/1982, p. 217).

Deste modo, afirma-se a importância da experimentação do espaço escolar em razão de seu grande potencial nas vivências externas à família. É nesse espaço que ocorrem as trocas de experiências com uma comunidade para além do lar, contribuindo para o desenvolvimento humano e social dos indivíduos. Nesta perspectiva, a escola é um propício ambiente para uma transformação gradual de um contexto interno para um externo. Isso é potencializado na medida em que a

própria família se integra a esse processo relacional, permitindo não uma ruptura, mas uma continuidade do desenvolvimento (OLIVEIRA, et al. 2015).

Segundo Almeida et al., (2018) é na escola que os adolescentes vivenciam parte do conflito de existir e o tema da automutilação é corriqueiramente disseminado, através dos grupos de conversas, nos períodos de aula e nos horários de intervalo. Conversas a respeito das técnicas e objetos utilizados durante a automutilação são compartilhadas pelos adolescentes, além da escolha pela área mais segura do corpo onde as lesões devem ser realizadas na tentativa de esconder qualquer suspeita por parte dos professores, pais ou responsáveis.

Os autores contribuem dizendo ainda que o bullying praticado na escola e/ou nas suas imediações é considerado como importante fator de risco para o desenvolvimento do comportamento de automutilação, pelos vitimados, e inferem que essa violência persiste pela incapacidade dos profissionais da escola intervirem de forma eficiente, antes e durante o episódio depreciativo, o que pode gerar nos adolescentes sentimentos de abandono e desvalia, emoções caracteristicamente depressivas, reforçando no adolescente sua frágil habilidade na mediação dos conflitos sociais (ALMEIDA, et al., 2018).

Já para Lopes e Teixeira (2019), é na escola que os sintomas da adolescência surgem disfarçados pelo nome de ansiedade, transtorno *borderline*, dislexia, depressão; mas, na verdade, o que encontramos são indivíduos que expressam seu mal estar através do corpo, por isso casos de automutilação são tão comuns, sobretudo em meninas. Neste cenário os professores, na maioria das vezes, são intimados a responderem essas demandas ditas psicológicas e, de alguma forma, lidar com essa realidade, no entanto, eles se veem angustiados e sem saber como agir.

E existe uma incoerência nessa função extra porque, de um lado, os professores são cobrados pela direção a elaborar práticas que incluam os adolescentes e, de outro, precisam concluir conteúdos extensos ao término de um ano.

Contudo, apesar das dificuldades dentre os profissionais da escola em lidarem com essa realidade, faz-se urgente à ampliação do tema e a elaboração de estratégias preventivas deste fenômeno dentro das escolas, uma vez que os sintomas da automutilação podem gerar consequências graves para os adolescentes e para a instituição, no que diz respeito a certo tipo de paralisação nas

produções, dificuldade de socialização e inadequação ao espaço escolar (LOPES e TEIXEIRA, 2019).

Como visto, os contextos nos quais os estudantes estão inseridos podem tanto potencializar a automutilação, como auxiliar na identificação desta. Nesse sentido, compreende-se a escola (os profissionais) como um dispositivo aliado na prevenção dos casos de automutilação, visto que os estudantes passam boa parte do seu tempo semanal em suas dependências. Para além de um espaço onde se aprende as normas sociais, bem como as disciplinas básicas, a escola, para muitos estudantes, significa o espaço de acolhimento, onde a fala é respeitada e os jovens podem se expressar (SILVA e SIQUEIRA, 2017).

Nesse sentido, a escuta se constitui como importante ferramenta para o acolhimento dos sujeitos em sofrimento e as instituições que se utilizam desta ferramenta conseguem, positivamente, construir um diálogo mais aberto com os alunos, contribuindo assim não só para os aspectos cognitivos, mas, sobretudo, as questões emocionais que influenciam diretamente na aprendizagem dos jovens.

Assim, por compreendermos o espaço escolar como ambiente fundamental no desenvolvimento das habilidades cognitivas e emocionais dos sujeitos, precisamos refletir sobre a forma de como o sofrimento psíquico dos estudantes estão sendo acolhidos. A partir dessa compreensão, que deve ser fomentada de forma dialógica com os próprios estudantes, será possível o desenvolvimento de intervenções eficazes na prevenção da automutilação.

Outro ponto a ser considerado no tocante ao enfrentamento do fenômeno, dentro e fora das escolas, incuti na preparação dos profissionais de ensino sobre os agravos comuns à saúde mental dos estudantes na fase da adolescência, isso porque há um enraizamento do senso comum estruturado, o qual reconhece o fenômeno de forma superficial e sobre a ótica exclusivista do comportamento manipulador. Nessa perspectiva, versa a necessidade da fomentação do trabalho interdisciplinar para a desconstrução de preconceitos estruturais e para a promoção de espaços dialógicos, que sejam baseados no acolhimento e no respeito à diversidade.

3.4 O fazer da enfermagem na saúde mental

A assistência de enfermagem acompanha o desenvolvimento das civilizações desde épocas remotas. Constituída pelo cuidado com o objeto humano, o fazer da enfermagem não existe sem a conjuntura estabelecida na relação com o outro. Isso porque, para que a vida se desenvolva, é necessário que alguém a preserve. Neste segmento compreendemos que a ciência da enfermagem perpassa todos os campos em que a vida se faz presente. Estruturada entre o conhecimento científico e técnico, a enfermagem é considerada como o elemento fundamental do cuidado em saúde.

Entretanto, na área do cuidado em saúde mental há um desafio considerável para que esse cuidado aconteça, já que os transtornos mentais não se configuram como doenças visíveis, muito menos palpáveis, exigindo dos profissionais para além do saber científico e tecnicista. Considerados como rupturas no processo de adaptação, que são expressados primariamente por anormalidades do pensamento, dos afetos e do comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo no funcionamento do sujeito, os transtornos mentais abraçam uma parcela significativa da população mundial e promovem impactos importantes dentro as sociedades, não escolhendo classe social, idade ou cor (FERNANDES et al. 2015).

No Brasil, após o início da reforma psiquiátrica, a enfermagem ultrapassou os muros dos manicômios e passou a acontecer nos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e em contato com as comunidades. As ações de reinserção social, as práticas terapêuticas não medicamentosas, a implementação de estratégias de redução de danos e as atividades de arteterapia passaram a compor o arcabouço do enfermeiro na saúde mental. Nesse sentido, a assistência de enfermagem foi introduzida para além do físico, mas na subjetividade do objeto humano.

Com isso, frente aos casos de automutilação, a enfermagem possui como ferramenta substancial no cuidado o estabelecimento do vínculo terapêutico. Essa ferramenta é potencializada quando unida ao acolhimento. Desse modo, os profissionais de enfermagem são capazes de reconhecer, dentro do contexto dos sujeitos, os fatores causadores para prestarem assistência de forma humanizada e eficaz. Com aumento da prevalência dos transtornos mentais, dentre eles os casos e automutilação, substancialmente dentre adolescentes, faz-se necessário o

aprofundamento dos profissionais de enfermagem sobre a temática, a fim de promoverem melhoria na assistência ofertada (CARDOSO, et al. 2019).

Nesse sentido, Braz et al. (2019) reforçam a importância do acolhimento à pessoa em sofrimento mental, de modo enfático, em situações de urgência e emergência. Para os autores, se o acolhimento for realizado com segurança, prontidão e qualidade, é possível determinar a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento, como também aproximar-se dos familiares fortalecendo, desse modo, a rede de apoio do paciente.

Os autores citados pontuam ainda que o acolhimento representa a mais importante tecnologia de um serviço de saúde, pois possibilita a escuta ativa pelo profissional, favorecendo a empatia, oferecendo-lhe cuidado integral com respostas adequadas e resolutivas, no âmbito intra e extra-hospitalar, isto é, buscando as oportunidades oferecidas na rede de serviços do sistema de saúde e social que favoreçam o cuidado em rede.

Nessa tessitura, torna-se indispensável o fazer da enfermagem dentro dos dispositivos de saúde, de modo especial, nos serviços especializados de saúde mental. Essa certeza possibilita a inclusão dessa categoria profissional nos demais setores, como educação, segurança e assistência social visando à ampliação dos diálogos sobre os cuidados em saúde mental e a construção de intervenções consistentes e resolutivas nos casos de sofrimento mental identificados. Nessa acepção, reforça-se a importância de mais estudos capazes de investigar as contribuições da enfermagem na saúde mental, visualizando as superações da lógica manicomial e fortalecendo a construção de uma prática colaborativa com as demais categorias profissionais.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento do estudo

Este é um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, que analisou as características sociodemográficas e as características da automutilação, entre os estudantes de uma Escola Estadual de Ensino Médio.

De acordo com Gil (2017), as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível,

pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Já as pesquisas descritivas, têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno e podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

As abordagens quantitativas, Segundo Gil (2017) conduzem à definição de metas ou objetivos específicos ou à construção de hipóteses. Nesta etapa procede-se à definição dos objetivos da pesquisa segundo uma perspectiva quantitativa, à seleção das amostras, elaboração do instrumento, coleta e análise dos dados. Os instrumentos mais utilizados são o questionário e a entrevista estruturada. Os resultados, por sua vez, são analisados mediante a adoção de procedimentos de estatística descritiva ou inferencial, de acordo com os propósitos da pesquisa, que pode ser descritiva ou explicativa

4.2. Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Escola Estadual de Ensino Médio, na cidade de Sobral, município do estado do Ceará. A escola foi fundada em 27 de dezembro de 1943, iniciando suas atividades no dia 1º de fevereiro de 1944, hoje com 75 anos. Integra a Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação VI (CREDE VI) e funciona em prédio próprio. Possuía 1.280 alunos matriculados, distribuídos nas 29 turmas, entre o período diurno (manhã e tarde) e noturno.

Cada turma é composta por cerca de 40 estudantes. O núcleo gestor da escola é formado por uma diretora e três coordenadores pedagógicos, o corpo docente possui em sua totalidade 52 professores (BRASIL, 2019).

4.3. Participantes do estudo

Participaram desse estudo 995 estudantes, distribuídos nas 29 turmas, entre os turnos diurno (manhã e tarde) e noturno, em uma Escola Estadual de Ensino Médio, sendo obedecidos os seguintes critérios de seleção:

Critérios de Inclusão:

1. Idade entre 12 e 25 anos;
2. Disponibilidade e condição plena em responder ao instrumento aplicado;

3. Responderem por completo o questionário sociodemográfico e a *Escala de Comportamento de Automutilação (Functional Assessment of Selfie-Mutilation (FASM))*;
4. Apresentarem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento devidamente assinado pelos pais, responsáveis e pelos estudantes.

Crêterios de Exclusão:

1. Discentes que não desejaram participar do estudo e/ou não estavam em condições plenas para responderem ao instrumento aplicado;
2. Alunos faltosos e os que estavam de atestado médico durante a coleta dos dados;
3. Estudantes que não responderam por completo ao instrumento aplicado.

4.4 Procedimento para a coleta dos dados e análise dos resultados

A população do estudo correspondeu ao número total de 1.280 estudantes matriculados no ensino médio. Para o cálculo do tamanho da amostra fixou-se uma proporção de automutilação entre os adolescentes P de 50%, pois esse valor implicará tamanho máximo da amostra. Fixou-se o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e um erro amostral relativo de 8% (erro amostral absoluto = 4%). Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações finitas ($N=1.280$ alunos), proporcionou uma amostra ideal de tamanho "n" igual a 409 alunos.

$$n = \frac{z_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + z_{5\%}^2 \times P \times Q}$$

No entanto, ressaltamos que a pesquisa foi desenvolvida com todos os alunos da escola, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Isso porque, durante as reuniões de alinhamento, com o corpo gestor, foram disparadas muitas preocupações a respeito da importância desse estudo dentro da realidade vivenciada pelos professores. Assim, as pesquisadoras incluíram todos os turnos de ensino no estudo.

Inicialmente, o projeto foi apresentado ao núcleo gestor da escola, o qual teve a oportunidade de problematizar o fenômeno diante da realidade já conhecida e

realizar a assinatura da carta de anuência. Após autorização, através da carta de anuência, foi realizada uma oficina terapêutica com o corpo docente da escola, na semana do planejamento pedagógico, mais especificadamente no dia 31 de janeiro de 2020. A oficina teve como objetivo promover a apresentação do estudo para os docentes, como também ofertar o cuidado à saúde mental dos professores.

No momento, foi utilizada como técnica terapêutica a meditação guiada, além de práticas complementares como a aromaterapia e musicoterapia. O encontro oportunizou, além do cuidado em saúde mental, um espaço de fala sobre a automutilação dentro do contexto escolar. Através dos discursos foi possível identificar as afetações experimentadas por eles diante dos alunos que se automutilam. Sentimentos como angústia e medo foram relatados pelos professores, evidenciando as dificuldades no manejo dos casos identificados de automutilação.

O estudo contou ainda com a participação de dois estudantes da própria escola. Estes tiveram, por 12 meses, bolsa do Programa institucional de bolsas de iniciação científica no ensino médio (Pibic-EM), pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Pibic-EM é voltado aos estudantes do ensino médio. O programa concede bolsas diretamente às instituições e somente poderão ser beneficiários os estudantes que estiverem cursando o ensino público.

Em nosso caso, as duas bolsas foram adquiridas através de edital pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). De acordo com Oliveira e Bianchett (2018), o Pibic-EM é uma oportunidade importante para estudantes que estão em escolas públicas. A experiência exitosa na relação das universidades com as escolas de ensino médio pode ser o caminho para a construção do conhecimento e fortalecimento da educação básica.

Os estudantes colaboradores foram apresentados aos objetivos do estudo e contribuíram com a pesquisa através da participação nas reuniões de planejamento com as pesquisadoras, realizadas através da plataforma digital Google Meet, que tinham por objetivo a construção de estratégias para imersão do tema nos espaços dialógicos dos estudantes.

Nesse sentido, os bolsistas contribuíram na fomentação desses espaços que aconteceram principalmente através das plataformas digitais como: WhatsApp e Instagram. Ademais, foi apresentado nas 29 turmas, distribuídas no período diurno

e noturno. Durante a apresentação, as pesquisadoras solicitaram a participação voluntária dos estudantes, sendo entregue aos interessados os termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TA), para os estudantes menores de 18 anos.

Os dados foram coletados após o recolhimento dos TCLE e TA, devidamente assinados, nos dias onze, doze e treze de fevereiro de 2020, através dos instrumentos: questionário sociodemográfico que teve por objetivo descrever o perfil dos estudantes e da Escala de Comportamento de Automutilação (*Functional Assessment of Self-Mutilation – FASM*) traduzida para o português.

O FASM tem por finalidade identificar os tipos de comportamentos de automutilação, a frequência, realização de tratamento médico, o uso de drogas durante a prática de automutilação e os fatores motivacionais para a prática. Os instrumentos foram aplicados nas 29 turmas, distribuídas entre os turnos de ensino. Os dados coletados foram consolidados, analisados e tabulados de acordo com a estatística descritiva e estão representados a partir da análise de consistência e expressos em percentuais, nas em tabelas e gráficos apresentados por esse estudo.

Durante a fase da coleta dos dados, as pesquisadoras contaram com o apoio dos estudantes de enfermagem, da Liga Interdisciplinar de Saúde Mental e estudantes do curso de educação física, da Universidade Estadual Vale do Acaraú, e Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. Vale ressaltar que os dados foram coletados ainda no período de funcionamento das aulas presenciais e antes da criticidade do cenário epidemiológico decorrente da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus.

Para todas as variáveis de avaliação de frequência, características e motivos para o comportamento da automutilação, foi utilizada a análise descritiva. Para descrever as variáveis quantitativas foram utilizadas a média e o desvio-padrão e a porcentagem no caso das variáveis categóricas, sendo os resultados expostos em tabelas e gráficos.

4.5 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a

pesquisa envolvendo seres humanos, contemplando, em seus referenciais os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. As pesquisadoras respeitaram a autonomia dos sujeitos participantes e ponderaram entre os riscos e benefícios e evitaram a ocorrência de possíveis danos aos estudantes (BRASIL, 2012).

Os participantes declararam aceitar e fazer parte da amostra deste estudo, através da leitura e assinatura do TALE e da entrega às pesquisadoras do termo TCLE assinado pelos pais ou responsáveis.

Os riscos envolvidos quanto à participação dos adolescentes no estudo foram irrisórios, no qual foi assegurado aos participantes que não haveria a realização de nenhum procedimento invasivo, bem como nenhuma colaboração financeira deles durante a pesquisa, ficando o custeio do estudo sobre a responsabilidade da pesquisadora principal.

Vale ressaltar que este estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla intitulada: Automutilação em adolescentes de escolas públicas do Município de Sobral, Ceará. Em tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú – UVA, com CAAE: 16842619.0.0000.5053 e parecer nº 3.521.842. Outra informação importantíssima: este projeto foi contemplado com Edital do PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA O ENSINO MÉDIO (PIBIC-EM/CNPq/UVA 2019-2020).

Dois estudantes da escola foram selecionados e irão participar da pesquisa. O edital em questão possui os seguintes objetivos: Fortalecer o processo de disseminação das informações e conhecimentos científicos e tecnológicos básicos, aos estudantes do Ensino Médio e Ensino Médio Profissionalizante da rede pública; Desenvolver atitudes, habilidades e valores necessários à educação científica e tecnológica dos estudantes; Identificar e formar estudantes do Ensino Médio e Ensino Médio Profissionalizante da rede pública vocacionados para a pesquisa; Proporcionar uma maior interação entre a Universidade e as Escolas Públicas de Ensino Médio e Ensino Médio Profissionalizante.

5.RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor caracterização do perfil do grupo pesquisado, buscou-se conhecer a turma na qual os estudantes faziam parte, a idade, o sexo, se possuíam religião e qual seria a religião, com quem moravam e o estado civil. Os resultados encontrados estão descritos na tabela 1 e foram discutidos com base em estudos sobre o perfil dos estudantes do ensino médio.

TABELA 1 – Caracterização do perfil dos estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.

		Frequência	Porcentagem
Turma	1º ano	286	28,7
	2º ano	324	32,6
	3º ano	385	38,7
Idade M=15,95 DP=1,11 Min=14 Max=25	14	92	9,2
	15	257	25,8
	16	325	32,7
	17	273	27,4
	18	38	3,8
	19	6	0,6
	20	3	0,3
	25	1	0,1
Sexo	masculino	512	51,5
	feminino	483	48,5
Religião	não tem religião	265	26,6
	tem religião	730	73,4
Que Religião?	não tem religião	265	26,6
	católica	569	57,2
	evangélico	146	14,7
	umbandista	5	0,5
	espiritismo	4	0,4
	mormo	5	0,5
	candomblé	1	0,1
Mora	com os pais	558	56,1
	com o pai	32	3,2
	com a mãe	302	30,4
	com outros	103	10,4
Estado civil	solteiro	964	96,9
	união estável	31	3,1
		995	100,0

Na amostra, relativamente à turma, o presente estudo constatou que 38,7% (n=385) dos estudantes cursavam o 3º ano, seguido de 32,6% (n=324) que frequentavam o 2º ano e 28,7% (n=286) estavam matriculados no 1º ano. Em relação à faixa etária dos alunos, identificou-se que as idades mais frequentes foram

15 anos com, cerca de 257 (25,8%) estudantes, 16 anos com 325 (32,7%) alunos, 17 anos representando 273 (27,4%) dos alunos e 14 anos com 92 (9,2%) participantes. É importante considerar que a idade apresentou uma média de 15,95 anos, com um desvio padrão de 1,11 anos e variou entre 14 e 25 anos.

Assim, constata-se que a amostra foi composta principalmente por adolescentes na faixa etária dos 16 anos, sendo que a série do 3º ano concentrou a maior parte dos estudantes. Sob esse viés, observando a relação estabelecida entre as idades dos estudantes e a série escolar, concluiu-se que a maioria dos alunos estava dentro da faixa etária que compreende o ensino médio, havendo uma pequena incompatibilidade, sendo representada por 10 alunos, com mais de 18 anos.

A cerca dessa informação, os resultados apresentados se correlacionam com os achados de Pereira (2019). Na pesquisa sobre o perfil e representações dos alunos do ensino médio, em Nazareno – MG, a autora identificou, após análise das matrículas realizadas pelos 233 alunos das três séries do ensino médio no ano do estudo, que houve um equilíbrio entre as idades e as séries dos estudantes. Na série do 1º ano, os alunos tinham idade entre 15 a 16 anos, no 2º ano as idades dos estudantes eram de 16 a 17 anos e no 3º ano, os estudantes possuíam faixa etária entre 17 a 18 anos.

Outro estudo que apontou para a linearidade no percurso escolar com a idade, interpretações realizadas a partir dos achados dessa pesquisa, foi desenvolvido por Aleixo et al. (2016). Com objetivo de compreender o perfil socioeconômico de estudantes do ensino médio, em uma escola estadual de Goiânia – GO, no período matutino, evidenciou-se, a partir da apreensão dos dados do questionário socioeconômico aplicado, que dentre os 60 alunos investigados, 76,67% estavam dentro a faixa etária e séries correspondentes. No entanto, as autoras ressaltam que a pesquisa se desenvolveu apenas no período diurno, e inferem a possibilidade de resultados divergentes se ampliada a investigação para o período noturno.

Outro estudo que apresentou resultados corroboram com as interpretações interpeladas por esse estudo, realizado com a finalidade de conhecer o perfil socioeconômico dos estudantes do ensino médio do Ceará, matriculados nas Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEPs), e compará-lo ao perfil dos

estudantes do ensino médio regular, desenvolvido por Gonçalves e Santos (2017). De acordo com a análise realizada pelos pesquisadores, a partir do fornecimento de microdados, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do questionário socioeconômico do Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), edições de 2012 e 2013, a idade média dos estudantes do ensino médio é de 17 anos para as EEEPs e de 18 anos para os alunos das regulares. No entanto, ambas as faixas de idade estão dentro aceitável para os alunos que estão concluindo o ensino médio.

A pesquisa de Nascimento (2018) também apresentou resultados que vão de encontro aos achados do presente estudo. Com o objetivo de reconhecer o perfil dos alunos do ensino médio de uma escola estadual de Aparecida de Goiânia, o pesquisador utilizou um questionário online, através da ferramenta *Google Forms*, que contou com 223 respostas dos alunos. Em análise do material, o autor identificou que no 1º ano, apenas 3% dos alunos possuíam 17 anos e 18%, também matriculados no 1º ano, tinham 16 anos. Assim, o autor compreende que houve uma leve distorção da faixa etária para esta série escolar, comum da idade de 14 e 15 anos.

Esses resultados versão a premissa de que a maioria dos estudantes possui idade compatível com a série do ensino médio, como mostrado na tabela. No entanto, pontuações a respeito da incompatibilidade, entre a faixa etária e o período letivo, apresentam reflexões sobre os contextos de vulnerabilidades sociais em que os estudantes estão inseridos, essa discrepância potencializa para o insucesso no desenvolvimento acadêmico dos alunos.

Ademais, a pesquisa identificou que 512 (51,5%) dos participantes pertencem ao sexo masculino e 483 (48,5%) ao sexo feminino. No entanto, observações a respeito dessa variável são necessárias. Na análise relacional entre o fenômeno e o sexo, observou-se que o sexo feminino apresentou maior frequência de episódios de automutilação, representado 2,20% do total de comportamentos. Em contraponto, cerca de 0,97% dos comportamentos foram identificados no sexo masculino. Mormente, pode-se constatar que o fenômeno apresentou maior prevalência no sexo feminino, comparada a sua distribuição no sexo masculino.

Quando analisada a variável sexo, dentro das instituições públicas de ensino médio, evidencia-se maior prevalência do sexo feminino, no entanto, o presente

estudo mostrou que dentre os participantes da referida escola, o coletivo é predominante masculino (51,5%). Essa divergência também pode ser observada no estudo de Gonçalves e Santos (2017), no qual o público feminino esteve em evidência tanto nas EEEPs (17%), quanto no ensino regular (18%). No estudo de Aleixo et al. (2016), a proporção do sexo feminino, na amostra, também foi maior. De acordo com as autoras, dos 60 estudantes que responderam ao questionário, 56,67% são do sexo feminino e 43,33% do sexo masculino.

As pesquisadoras afirmam que essa realidade já foi retratada em estudos anteriores, os quais apontaram para uma tendência de maior representatividade do sexo feminino no ensino médio no Brasil, sendo notadas desde a década de 1980.

Outro estudo que buscou identificar o perfil de estudantes do ensino médio, através de análises de documentos oficiais das escolas estaduais de Goiânia, mostrou resultados que reforçam a prevalência do sexo feminino dentre as instituições públicas de ensino no Brasil. De acordo com Silva (2016), cerca de 61,21% da amostra composta por 348 estudantes, de 12 escolas estaduais de ensino médio, corresponderam ao sexo feminino, ao passo que 38,79% pertenciam ao sexo masculino. Apesar de, no presente estudo, o sexo masculino ter feito parte da maioria da amostra, os estudos encontrados na literatura, relativos ao perfil de estudantes do ensino médio, evidenciam a prevalência do sexo feminino em sua totalidade.

Vale ressaltar que a diferença entre os sexos identificados, neste estudo, foi de apenas 3% para os meninos. Outro ponto que deve ser levado em consideração é que o estudo foi desenvolvido apenas em uma escola, essa realidade pode apresentar resultados mais contundentes sobre a prevalência do sexo feminino, se estimarmos a amostra total dos estudantes do município.

No tocante ao questionamento sobre religião, 265 (26,6%) dos estudantes afirmaram não fazer parte de nenhum culto religioso, e 730 (73,4%) disseram ter religião. Dentre as religiões, o catolicismo foi a mais evidente, sendo representado por 569 (57,2%) estudantes e 146 (14,7%) dos alunos disseram ser evangélicos. Entretanto, nesse estudo, observou-se que a média entre o total de comportamentos de automutilação e a religião foi de 1,87%, para os estudantes que disseram não possuir religião e de 1,46% para os que participam de cultos religiosos. Esses resultados mostram que a maioria dos estudantes tem religião, sendo a prática do

catolicismo a mais prevalente. No entanto, observou-se que os participantes que não possuem religião apresentaram prevalência do comportamento de automutilação se comparados àqueles que disseram frequentar cultos religiosos.

Na pesquisa sobre a relação entre a religiosidade e o desempenho escolar, realizada com 3.517 estudantes do ensino médio, em escolas estaduais da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Cunha et al. (2015) encontrou resultados semelhantes aos evidenciados por este estudo. Após apreensão dos dados do questionário sobre as características individuais, o *background* familiar e a condição socioeconômica, os autores identificaram que o grupo dos católicos tem o maior número de adeptos, com 1.640 jovens, seguido pelo dos evangélicos, com 635 estudantes; de protestantes históricos, 408 alunos; protestantes neopentecostais, 169; não tem religião, 222; e outras, 108 discentes.

Para os autores referidos, os estudantes que estavam inseridos em cultos religiosos apresentaram melhor desempenho nas atividades escolares, bem como revelaram mais habilidades socioemocionais na resolução dos conflitos entre os pares e com os professores.

No estudo sobre a religiosidade dos adolescentes brasileiros, Jahn e Dell'Aglio (2017) afirmam que a religiosidade pode ser uma fonte de amparo para a resolução de problemas na vida dos adolescentes. A pesquisa, realizada com 2573 jovens, com idades entre 12 e 18 anos, que estudavam entre a 6ª série do ensino fundamental e o 3º ano do ensino médio, em escolas públicas de diferentes regiões do Brasil, apresentou resultados aproximados aos achados deste estudo.

De acordo com os autores acima, a partir da análise do questionário sociodemográfico e o questionário da juventude brasileira (versão fase II), evidenciou-se que em todos os estados houve predominância de estudantes que participavam de cultos religiosos e, dentre eles, a religião católica foi a mais prevalente. Os autores ressaltam, que houve diferenças entre a frequência da espiritualidade dentre os sexos, sendo a média mais alta da entre as meninas (M=30,85; DP=7,89) do que entre os meninos (M=28,43; DP=8,87).

Na pesquisa sobre autopercepção de saúde e determinantes sociais, em adolescentes matriculados no ensino médio, realizada com 376 estudantes, distribuídos em 16 escolas de Belo Horizonte – MG, Lemos et al. (2016) concluíram que praticar alguma religião, aumentaram em 2,16; 2,20; 2,11 vezes,

respectivamente, a chance de ter autopercepção de saúde boa. Dados que vão de encontro com a análise do presente estudo.

Levando em consideração a religião como fator protetor para à saúde dos adolescentes, interpretações tecidas por este estudo, Dalgalarro et al. (2008) apresentaram resultados que ratificam a realidade apontada neste estudo. De acordo com os autores, no estudo sobre a religião e o uso de drogas por adolescentes do ensino médio, realizado com 2. 287 estudantes de escolas periféricas, centrais e escolas particulares em Campinas -SP, evidenciou-se que uso pesado, de pelo menos uma droga, foi maior entre os estudantes que tiveram educação na infância, sem religião. Os dados foram analisados a partir do autopreenchimento de um questionário, no qual teciam informações sobre o álcool, tabaco, solventes, medicamentos, maconha, cocaína e ecstasy.

Assim, percebe-se que a religiosidade é um modulador importante na redução dos riscos para o desenvolvimento dos estudantes, como o uso problemático de substâncias psicoativas. Nessa óptica, destrinchar o impacto que as religiões têm na vida dos jovens pode contribuir para a melhoria na avaliação de programas sociais, das ações da saúde e de incentivo à formação escolar durante a fase da adolescência.

Quando questionados sobre com quem moravam, 558 (56,1%) disseram residir com os pais, 302 (30,4%) dos alunos afirmaram morar apenas com a mãe, 32 (3,2%) declararam morar apenas com o pai e 103 (10,4%) discentes afirmaram residir com outros. Tratando-se da influência do contexto familiar diante da automutilação, identificou-se que o fenômeno apresentou média de 1,4% para os estudantes que residiam com os pais, em contraponto, a média apresentada para aqueles que conviviam com “outros” foi de 2,1%. Esses resultados concluem que o fenômeno foi prevalente nos estudantes que não residiam com os pais.

Essa observação também foi encontrada no estudo Aleixo et al. (2016), dentre sua amostra, 90% declarou morar com os pais. O estudo das autoras, reconheceu que muitos dos estudantes conviviam dentro do contexto ampliado de família. Para elas, estas evidências versam sobre a variedade de formações familiares, mostrando que os jovens do ensino médio vivem numa realidade concreta de diversidade do núcleo familiar, considerando a amplitude da família ampliada.

Frente aos dados evidenciados por esse estudo, Lemos et al. (2018) identificaram que dentre os 376 estudantes pesquisados, 90,9%, declararam residir com os pais e 9,1% disseram morar com outros. Diante dos resultados encontrados, frente à autopercepção de saúde, 274 estudantes consideraram ter melhores condições de saúde, em contraponto aos 69%, que disseram não ter essa mesma percepção. Já os que moravam com outras pessoas (23%) disseram não perceber boas condições de saúde e apenas 10% consideraram que sim.

O estudo também apontou que 30,4%, afirmaram morar apenas com a mãe, enquanto que apenas 3,2% disseram que residiam com o pai. Esses achados apontam para a influência da responsabilidade cultural relacionada a estereótipos de gênero na reorganização familiar após a separação do casal, interferindo, principalmente, no modo como é realizada a subdivisão da guarda dos filhos. Tal olhar acaba por naturalizar o pensamento de que cabe a mulher maior compromisso no cuidado com os filhos e ao homem o lugar de provedor. (PEREIRA; LEITÃO, 2020).

Nessa acepção, pode-se inferir que o contexto familiar se apresentou como um fator protetivo frente a desenvolvimento da automutilação pelos estudantes, no entanto, vale salientar que frente aos adolescentes que se automutilam, a avaliação deve ser realizada com enfoque na subjetividade do sujeito e deve ser contextualizada com as características individuais, dentro do contexto sociofamiliar, onde o adolescente vivencia suas experiências.

No que se refere ao estado civil dos estudantes, 964 (96,9%) afirmaram ser solteiros e apenas 31 (3,1%) disseram estar em união estável. No que concerne à relação estabelecida entre a influência do estado civil e os tipos de comportamentos de automutilação, observou-se a média de 2,25% de prevalência para os estudantes que mantinham união estável. Já o para os solteiros, a média foi de 1,56%. Embora os resultados não apresentem alta discrepância, conclui-se que a automutilação, dentro do público em questão, esteve mais evidente no contexto dos alunos que tinham relacionamentos estáveis.

Essas considerações tecem reflexões sobre a influência dos relacionamentos durante a fase da adolescência. As primeiras experiências afetivas entre os pares, comumente, surgem na relação estabelecida entre o adolescente e os grupos inicialmente construindo dentro das instituições escolares. Nesse segmento a

escolar passar a integrar o cotidiano da vida dos estudantes, na qual as relações construídas em suas dependências atravessam os muros. A experiência de vivenciar os novos afetos são consideradas primordiais para o equilíbrio socioafetivo dos sujeitos.

Todavia, em meio à crise de identidade, a incessante busca pela autonomia e as inúmeras pressões sociais e familiares direcionadas aos adolescentes, como a escolha de uma profissão, por exemplo, contribuem para a vivência de relacionamentos nem sempre saudáveis nesta fase. Outro ponto a ser considerado frente aos achados desta pesquisa, no que incuti a maioria ser solteiro, é a dependência financeira dos pais ou responsáveis. Essa realidade impede que os adolescentes estabeleçam relacionamento mais estáveis.

Sob essa óptica, é compreensível que a maioria dos estudantes do ensino médio sejam solteiros, afirmação que é corroborada por diversos estudos na literatura, dentre eles por Gonçalves e Santos (2016), no qual identificou que dentre sua amostra, 98% dos estudantes das EEEPs e do ensino regular eram solteiros.

Especificadamente, abordando a questão relacionada à prevalência do fenômeno nos estudantes com união estável, identificado neste estudo, Monteiro et al. (2020) apresentam considerações contrárias às interpretações realizadas por o estudo em questão. Na pesquisa sobre a compreensão dos fatores associados ao transtorno mental comum (TMC), com 230 adolescentes, entre 10 a 19 anos, matriculados no ensino fundamental e médio de uma escola pública em Salvador - BA, cerca de 76,5% dos participantes que apresentaram TMC, eram solteiros. Os resultados foram analisados com base em um questionário sociodemográfico e do instrumento sobre saúde mental denominado de *Self Report Questionnaire (SRQ-20)*.

Diante das discussões expostas, ressalta-se a escassez dentre a literatura sobre o estado civil dos estudantes adolescentes do ensino médio. Os estudos desenvolvidos no âmbito da educação, geralmente se aprofundam nas variáveis como sexo, série, renda e no contexto familiar dos jovens. Desse modo, a variável estado civil é negligenciada, porém, quando partimos para o campo de estudo das ciências da saúde, evidencia-se a correlação dessa variável em diversos contextos do processo saúde-doença. Nessa perspectiva, conclui-se que há necessidade de se investigar a relação estabelecida entre o estado civil e o perfil dos estudantes

adolescentes do ensino médio, afim de visualizarmos quais influências nesse quesito podem impactar a vida dos jovens brasileiros.

Por se tratar de um fenômeno complexo e multifacetado, o olhar para os sujeitos que se automutilam deve perpassar as cicatrizes representadas no corpo. É preciso compreender que o fenômeno significa algo para quem o pratica, sendo esse sentido contextualizado com as características individuais e psicossociais, onde os indivíduos vivenciam suas experiências. Assim, levando em consideração a frequências dos tipos de comportamentos apresentados dentre os participantes, percebeu-se que há uma preferência por técnicas ditas “comuns” à prática, que podem ser realizadas à mão ou com o auxílio de objetos, especialmente os perfurocortante.

Dentre as nuances que caracterizam os tipos de comportamento, a pesquisa mostrou que o fenômeno também esteve presente no contexto de vida dos estudantes, considerando sua prevalência no ano passado. Essa repetição aponta para a persistência da prática e a gravidade dos tipos de comportamento de automutilação dentre os estudantes, sendo descrita na tabela 2.

TABELA 2 – Frequência dos tipos de comportamentos de automutilação prevalente, considerando a realização do evento no ano passado, entre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.

	Não		sim	
	N	%	N	%
1. Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele	814	81,8%	181	18,2%
2. Bateu em você mesmo propositalmente	798	80,2%	197	19,8%
3. Arrancou seus cabelos	919	92,4%	76	7,6%
4. Fez uma tatuagem em você mesmo	953	95,8%	42	4,2%
5. Cutucou um ferimento	737	74,1%	258	25,9%
6. Queimou sua pele (com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)	869	87,3%	126	12,7%
7. Inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele	916	92,1%	79	7,9%
8. Mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)	690	69,3%	305	30,7%
9. Beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar	879	88,3%	116	11,7%
10. Fez vários arranhões em sua pele propositalmente	838	84,2%	157	15,8%
11. Esfolou sua pele propositalmente	980	98,5%	15	1,5%
12. Outros	983	98,9%	11	1,1%

Salienta-se que os tipos de comportamentos de automutilação descritos na tabela 2, bem como sua distribuição e frequência, foram apreendidos a partir da resposta dos estudantes a Escala de Comportamento de Automutilação – *Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)*, na qual apresenta onze tipos de comportamentos característicos da automutilação e um item que corresponde a

“outros”, destinado aos tipos de comportamentos que não pertencem às técnicas e aos métodos descritos no instrumento.

Na amostra, 305 (30,7%) alunos disseram morder a si mesmo (sua boca ou lábio), 258 (25,9%) afirmaram cutucar um ferimento, 197 (19,8%) disseram bater em si mesmo propositalmente, 181 (18,2%) declararam cortar ou fazer vários pequenos cortes na pele, 157 (15,8%) disseram que fazem vários arranhões em sua pele propositalmente, 126 (12,7%) informaram queimar a própria pele (com cigarro, fósforo ou outro objeto quente), 116 (11,7%) afirmaram beliscar ou cutucar áreas de seu corpo até sangrar, 79 (7,9%) informaram inserir objetos embaixo de sua unha ou sob a pele, 76 (7,6%) dizem arrancar seus cabelos, 42 (4,2%) deles declaram já ter feito uma tatuagem em si mesmo, 15 (1,5%) informaram esfolar a pele propositalmente e 11 (1,1%) afirmaram que se utilizam de outras técnicas para se automutilarem.

Os desvelamentos apresentados por esse estudo podem ser visualizados na pesquisa de Fonseca et al. (2018). No estudo sobre as características da autolesão sem intenção suicida, realizado com 517 adolescentes, de quatro escolas estaduais do município de Divinópolis em Minas Gerais, as autoras identificaram, a partir da utilização da Escala de Comportamento de Automutilação – *Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)*, que 6,77% apresentaram, como comportamentos de automutilação, morder a si mesmo na boca ou lábios e fazer vários arranhões na pele propositalmente, 6,40% disseram bater ou fazer tatuagens em si mesmo, arrancar os cabelos e inserir objetos embaixo da unha ou da pele e 6,59% afirmaram cortar-se, cutucar um ferimento, queimar-se na pele com cigarro, fósforo ou outro objeto quente, beliscar ou cutucar áreas do corpo até sangrar e esfolar a pele propositalmente como métodos de automutilação.

Por conseguinte, 4,10% dos adolescentes apresentaram pelo menos um dentre todos os tipos de comportamentos descritos. Ressalta-se que a diferença entre os percentuais apresentados vai de encontro com a amostra dos estudos.

Em análise sobre a relação dos tipos de comportamentos e a gravidade da automutilação, Fonseca et al. (2018) consideram que há três níveis de gravidade, sendo elas: leve (mordeu você mesmo e/ou fez vários arranhões em sua pele propositalmente); moderada (bateu em você propositalmente, arrancou seus cabelos, inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele, e/ou fez uma tatuagem

em você mesmo intencionalmente) e grave (cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele, queimou sua pele e/ou beliscou ou cutucou áreas do seu corpo até sangrar intencionalmente). Nesse viés, conclui-se que, os tipos de comportamentos encontrados dentre a amostra, segundo a definição dos autores, foram considerados como moderados e graves. Essa realidade chama a atenção para a urgência de intervenções, no tocante a prevenção e assistência dos casos evidenciados.

Já o estudo realizado por Giusti (2013), apresentou discrepância em relação aos tipos de comportamento prevalente, evidenciados por este estudo. De acordo com as interpretações da autora, em seu estudo sobre a automutilação e as características clínicas, em pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC), os tipos mais frequentes de automutilação foram cortar a própria pele, com cerca de 90%, bater em si mesmo - sendo o terceiro tipo mais frequente; seguido de cutucar ferimentos, beliscar-se até sangrar, morder-se e esfolar-se foram os comportamentos mais frequentes, quando comparados ao queimar-se, sendo este o sétimo comportamento evidenciado dentre a amostra, no entanto, 35% dos participantes referiram já ter lançado mão dessa prática alguma vez na vida.

Nesse estudo, a autora também comprovou que os tipos de automutilação identificados foram considerados como graves e que a maioria (98%) dos pacientes apresentou mais de um comportamento, reforçando a gravidade das lesões apresentadas.

Em outro estudo, que buscou compreender a intensidade dolorosa, fatores desencadeadores e gratificantes da automutilação em vinte pacientes, com idade superior a 18 anos, atendidos pelo ambulatório de psiquiatria de uma cidade do vale do Paraíba, Vieira et al. (2016) identificaram que aproximadamente metade dos pacientes pesquisados relataram utilizar objetos cortantes para se automutilarem (facas, estiletes, lâminas de barbear, cacos de vidro) e objetos pontiagudos (agulhas). É possível inferir que de acordo com os objetos citados pelos autores, haja predomínio da prática de cortes, arranhões e perfurações, observações que também foram desveladas por este estudo.

Assim, conclui-se que, comumente, as técnicas de automutilação integram métodos e objetos que se inter cruzam nos mais diversos contextos e sociedades. Outro estudo que confirma as interpretações elencadas nesta pesquisa, quanto aos comportamentos prevalente, foi realizado por Barbosa et al. (2019). Na pesquisa intitulada "A prática da autolesão: uma dor a ser analisada", realizada com a

participação de dez usuários, em uma universidade, em um consultório de atendimento psicológico, numa cidade do interior paulista. Os autores constataram que os tipos de comportamentos mais frequentes, dentre o público investigado, foram bater em si mesmo, cortar a pele, queimar-se, além de beliscarem e realizarem arranhões superficiais na pele, sendo o predomínio, a realização de cortes. Esses achados clarificam a potencialidade dos danos físicos e psicológicos autoprovocados.

Diante das evidências contextualizadas a respeito da preferência dos sujeitos que se automutilam por objetos perfuro cortante e pontiagudos, Garish e Wilson (2015) apresentam contribuições que fortalecem essa premissa. No seu estudo sobre a prevalência, correlatos e preditores prospectivos da autolesão não suicida, entre adolescentes da Nova Zelândia, os autores evidenciaram que dentre sua numerosa amostra, composta por quase 2.000 alunos, de 31 escolas, entre pública e privada, da cidade de Wellington. 48,7% dos participantes afirmaram espetar objetos pontiagudos na pele, como forma de se automutilarem.

Essas evidências apresentam elementos que devem ser melhores refletidos, buscando o aprofundamento entre a utilização desses objetos com a satisfação do comportamento de automutilação. Principalmente, dos riscos potenciais que esses objetos podem provocar a vida dos estudantes.

Nesse sentido, Riter (2017) tece reflexões sobre a preferência dos sujeitos pela utilização dos cortes e perfurações como forma de automutilação. De acordo com a autora, essas lesões se caracterizam através da necessidade de o sujeito estabelecer uma forma de comunicação entre o seu desejo real e o simbólico, no qual ele não consegue expressar por meio das palavras. Destarte, ao observar as lesões, principalmente as cicatrizes, o indivíduo consegue identificar com clareza o motivo do seu desconforto emocional.

Não obstante, a autora compreende que esse “reviver” não significa um novo desfecho para o incômodo primário, enfatizando que a relação de superação compreende o modo no qual o sujeito lida com suas questões e como reage frente a elas.

Dentre as nuances apresentadas sobre a automutilação e sua interface com os transtornos mentais, estudos empíricos aludem sobre a importância da utilização dos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua

5ª edição (DSM-V), na avaliação dos casos de automutilação. Essas afirmativas são consistentes, frente aos aspectos relevantes para o fechamento do diagnóstico e para o apontamento de características, critérios propostos, correlatos clínicos e independência de outros transtornos mentais. À vista disso, infere-se que indivíduos que realizam automutilação, quando avaliados a partir dos critérios do DSM-V, apresentam maior gravidade, em comparação com aqueles avaliados por outros instrumentos ou pela avaliação clínica (FONSECA, et al. 2018).

Em contribuição as considerações anteriores, realizada por Fonseca et al. (2018), estão as interpretações de Garreto (2015), tecidas sobre a ótica do seu estudo sobre o desempenho executivo, em pacientes que praticam automutilação. De acordo com a autora, na 5ª edição do DSM-V, a automutilação (traduzida como Autolesão Não Suicida na versão em português) é apresentada sobre uma dimensão diagnóstica, a qual desponta que o início do fenômeno ocorre na adolescência (e, nesta fase, pode ocorrer de forma isolada) e quando desenvolvido na idade adulta, a automutilação pode ser considerada como um sinalizador de gravidade de outros transtornos psiquiátricos que geralmente são comórbidos.

Assim, através dos resultados evidenciados por esse estudo sobre os tipos de comportamentos de automutilação, infere-se que os achados apontam para a prevalência de práticas consideradas, pela literatura, entre moderadas e graves. Os resultados identificados dentre os estudantes, quando contextualizados com outros estudos, solidificam a premissa de que existe uma preferência dos automutiladores na utilização de objetos, técnicas e métodos durante os eventos.

Esses apontamentos agregam a necessidade de adentrar, mais profundamente, na compreensão do significado desses comportamentos visando à estruturação de métodos preventivos e assistenciais dos casos identificados.

Os desvelamentos apresentados nesse estudo mostraram ainda que, os episódios de automutilação, dentre os participantes, apresentaram uma frequência relacionada ao número dos tipos de comportamentos apresentados, considerando o mínimo e o máximo de vezes. Os dados referentes a essa observação são melhor descritos na tabela 3 e foram discutidos com base em estudos consistentes sobre a temática.

TABELA 3 – Frequência dos tipos de comportamentos de automutilação apresentados entre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.

	N	Média	Desvio		Mínimo	Máximo
			Padrão	Coef. Variação		
1. Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele	181	5,13	6,12	119%	1	50
2. Bateu em você mesmo propositalmente	197	4,91	4,74	97%	1	30
3. Arrancou seus cabelos	76	5,04	4,89	97%	1	30
4. Fez uma tatuagem em você mesmo	42	3,45	4,91	142%	1	30
5. Cutucou um ferimento	258	5,34	7,47	140%	1	100
6. Queimou sua pele (cigarro, fósforo ou objeto quente)	126	2,63	1,97	75%	1	12
7. Inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele	79	17,23	112,06	650%	1	1000
8. Mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)	305	17,42	59,73	343%	1	1000
9. Beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar	116	4,29	6,28	146%	1	50
10. Fez vários arranhões em sua pele propositalmente	157	5,14	4,71	92%	1	30
11. Esfolou sua pele propositalmente	15	2,07	1,62	79%	1	7
12. Outros	11	2,82	2,64	94%	1	10

Os dados da tabela 3 demonstram quais os tipos de comportamentos foram mais frequentes entre os estudantes, sendo os valores representados através do valor médio e considerando o mínimo e o máximo de repetições. Vale salientar que os valores percentuais foram compostos pelo coeficiente de variação, ou seja, ele incutiu que um estudante pode ter desenvolvido mais de um comportamento.

Nesta lógica, os comportamentos com maior frequência dentre a amostra foram “mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)”, com cerca média de 17,42, sendo a estimativa mínima de 1 e a máxima de 1000 repetições, seguido de “inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele”, representado pela média de 17,23 e também com valor mínimo de 1 e máximo de 1000 repetições.

Logo após seguem “cutucou um ferimento” com valor médio de 5,34, representando o mínimo de 1 e o máximo de 100 repetições desse comportamento, “fez vários arranhões em sua pele propositalmente” com 5,14, “cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele”, com média de 5,13, “arrancou seus cabelos” com 5,04, e “bateu em você mesmo propositalmente” com 4,91, seguido de “beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar”, com cerca de 4,29, acompanhado de “fez uma tatuagem em você mesmo”, com 3,45, depois de “Outros” com uma média de 2,82 dos alunos, seguiu-se ainda de “queimou sua pele (cigarro, fósforo ou objeto quente)” com 2,63 e finalmente “esfolou sua pele propositalmente”, com 2,07 dos estudantes.

A frequência dos comportamentos, identificados neste estudo, também podem ser visualizadas no trabalho desenvolvido por Garreto (2015). Na análise de sua amostra, a pesquisadora evidenciou que a frequência, dos comportamentos encontrados, fora de 85% para cortes na pele, seguido de cutucar um ferimento, sendo citado por 82% dos participantes e se morder (boca ou lábio), representado por 70% da amostra. Posteriormente vieram o bater-se, cutucar áreas do corpo até sangrar como tipos de automutilação já realizados pela amostra. O queimar-se ficou em sétimo lugar, com 36% dos pacientes referindo já ter realizado esse tipo de comportamento.

Partindo das considerações anteriores, e levando em conta a gravidade dos métodos utilizados, é possível visualizar que três dos tipos de comportamentos de automutilação se sobressaíram dentre os estudantes, foram eles “mordeu você mesmo”, seguido de “inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele” e “cutucou um ferimento”, esses achados reiteram as observações anteriores, no tocante à amostra ter apresentado lesões leves, moderadas e graves.

Na literatura brasileira estudos epidemiológicos, acerca da automutilação, ainda são escassos. Já estudos internacionais apontam que a frequência da automutilação apresenta singularidades, dependendo da amostra analisada, do cenário, da metodologia de pesquisa e do conceito de autolesão estabelecido.

Outro estudo que apresentou similaridade, aos resultados encontrados nesta pesquisa, foi o Fonseca et al. (2018), as evidências encontradas pelos autores mostraram que dentre os 517 adolescentes, que compuseram a amostra, 6,77% relataram morder a si mesmo na boca ou lábios e fazer vários arranhões na pele propositalmente, seguido de 6,40% que disseram bater ou fazer tatuagem em si mesmo, arrancou os cabelos e inserir objetos embaixo da unha ou da pele e 6,59% afirmaram fazer cortes, cutucar um ferimento, queimar-se na pele com cigarro, fósforo ou outro objeto quente, beliscar ou cutucar áreas do corpo até sangrar e esfolar a pele propositalmente como métodos de automutilação.

O estabelecimento da frequência, baseada na repetição desses comportamentos, chama atenção para os critérios estabelecidos pelo DSM-5. De acordo com o manual, a frequência de no mínimo cinco episódios, considerando a ocorrência dos eventos no período de um ano, configura-se como transtorno mental de autolesão. O manual, descreve ainda que tal comportamento pode surgir como

ato espontâneo, não sendo explicado sob a ótica dos demais transtornos (ex.: transtornos psicóticos, transtorno do espectro autista, transtorno de personalidade *borderline*, transtorno de escuriação, etc.), por outras condições médicas, pelo comportamento suicida, ou intoxicação, abstinência ou uso de substâncias (FONSECA, et al. 2018).

Na demonstração dos resultados desta pesquisa, um mesmo estudante pode ter cometido mais de um tipo de automutilação, apresentando ao mesmo tempo gravidade leve, moderada ou grave. Nesse sentido, considera-se que a frequência da automutilação aponta para a gravidade das lesões, que tendem a aumentar com o passar do tempo. Além do aspecto clínico, a gravidade pode ser um indicador de fatores predisponentes da automutilação. Assim quanto maior a gravidade da automutilação, maior pode ser a dificuldade dos adolescentes em tomar decisões e resolver problemas (GARRETO, 2015).

Frente as análises apresentadas, apesar das divergências no tocante as taxas de prevalência, bem como a variação dos critérios e definições sobre a automutilação, os dados discutidos se inter cruzam com os resultados compilados neste estudo. Essa concepção demonstra a magnitude com que a automutilação avança dentre a sociedade, afetando de forma significativa adolescentes e jovens.

Outro ponto imprescindível a ser discutido, e não menos importante, é a relação estabelecida entre a realização ou não de tratamento médico frente aos tipos de comportamentos evidenciados. Os resultados encontrados são descritos na tabela 4 e foram discutidos com base na literatura.

TABELA 4 – Frequência relacionada a realização de tratamento médico para os tipos automutilação apresentados entre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.

	Fez tratamento		Não fez tratamento	
	N	%	N	%
1. Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele	18	62,1%	11	37,9%
2. Bateu em você mesmo propositalmente	14	53,8%	12	46,2%
3. Arrancou seus cabelos	7	77,8%	2	22,2%
4. Fez uma tatuagem em você mesmo	6	100,0%		
5. Cutucou um ferimento	11	35,5%	20	64,5%
6. Queimou sua pele (com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)	4	30,8%	9	69,2%
7. Inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele	7	77,8%	2	22,2%
8. Mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)	18	45,0%	22	55,0%
9. Beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar	16	80,0%	4	20,0%
10. Fez vários arranhões em sua pele propositalmente	14	66,7%	7	33,3%

	Fez tratamento		Não fez tratamento	
	N	%	N	%
11. Esfolou sua pele propositalmente	5	100,0%		
12. Outros	3	75,0%	1	25,0%

Os resultados da tabela 4 indicam que para os comportamentos “mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)”, cerca de 18 (45%) alunos disse que sim e 22 (22,2%) afirmaram não ter realizado; já para “cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele”, 18 (62,2%) estudantes disseram ter feito tratamento médico, no entanto, 11 (37,9%) não realizaram; frente a “beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar”, 16 (80%) discentes afirmaram ter feito e 4 (20,0%) disseram que não; para “fez vários arranhões em sua pele propositalmente”, 14 (66,%) declararam ter realizado tratamento médico em contraponto 7 (33,3%) afirmaram que não.

Diante de “bateu em você mesmo propositalmente”, 14 (53,8%) declararam que sim e 12 (46,2%) que não realizaram; para “cutucou um ferimento”, 11 (35,5%) afirmaram ter feito e 20 (64,5%) que não; para “arrancou seus cabelos”, 7 (77,8%) informaram que sim e 2 (22%) que não; em seguida “inseriu objetos embaixo de sua unha ou pele”, 7 (77,8%) declaram que sim e 2 (22,2%) que não procuraram ajuda médica; para “queimou sua pele (com cigarro, fósforo ou outro objeto quente”, 6 (30,8%) disseram que sim e 9 (69,2%) informaram que não; já no tocante a “outros”, 3 (75,0%) declararam ter feito e 1 (25,0%) que não. Para os comportamentos “fez uma tatuagem em você mesmo” e “esfolou sua pele propositalmente” não foram apresentadas respostas válidas.

Giusti (2013), através da análise dos 40 prontuários, identificou alguns pontos comuns ao correlato dos dados evidenciados por este trabalho. Segundo os resultados compilados pela autora, o início da automutilação foi descrito pelos participantes como um ato impulsivo em um momento de muita raiva. Esses pacientes também contavam fazer diversos cortes cada vez que se mutilavam, às vezes, buscando o desejo de simetria e, outras vezes, tinham de se machucar até obter alívio ou sensação de bem-estar. Assim, ao construírem um *insight* frente à compulsão pelo comportamento, que segundo análise da autora levou um tempo considerável, os pacientes apresentaram a necessidade de obter ajuda e buscaram o tratamento médico, com o intuito de parar com a automutilação.

Ainda de acordo com Giusti (2013), dentre a sua amostra, os participantes apresentaram várias comorbidades psiquiátricas, por isso, o tratamento envolveu

associação de medicações, sendo as mais prescritas para tratamento das comorbidades e controle da automutilação os antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina; antagonistas glutamatérgicos; antipsicóticos atípicos (inibição do sistema de recompensa); bloqueadores μ -opioides. Estas associações eram modificadas durante o tratamento, sempre que necessárias e buscando melhora dos sintomas do paciente.

Em relação à baixa procura pelo tratamento médico para os casos de automutilação, evidenciados por esse estudo, Riter (2017) apresenta reflexões muito profundas a respeito da negligência do sujeito em buscar ajuda profissional. Segundo a autora, o caso abordado em sua pesquisa demonstrou a angústia experimentada pela paciente e pela família, frente ao fenômeno.

Referente ao modo vivenciado pela paciente, a resistência na procura de ajuda parte do contexto simbólico e subjetivo da jovem, a qual expressou claramente, a partir da fala nas sessões terapêuticas, sobre o receio de como a prática seria compreendida pelos pais, já que esses a consideravam saudável e ativa. Assim, a paciente escondeu seus cortes até o estopim do seu sofrimento, sendo descoberta após uma tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos para dormir.

Lopes e Texeira (2019), em seu estudo sobre automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar, realizado em uma escola privada no município de Fortaleza – CE, perceberam que a dificuldade dos adolescentes, em compartilhar seus sofrimentos, estão diretamente relacionadas ao novo olhar para o sujeito adolescente. Esse novo olhar impõe na figura do adolescente, alguém que está apto a lidar com as próprias questões e sofrimentos. Essa concepção direcionada aos adolescentes contribui para a introspecção dos seus sentimentos ou para a naturalização da fase da adolescência ao ser considerada, comumente, como um período problemático.

Com isso, os adolescentes percebem-se sem apoio e passam a compartilhar o seu sofrimento com seus pares. No entanto, essa partilha nem sempre é benéfica, uma vez que os sujeitos se encontram na mesma redoma. Assim, Lopes e Teixeira (2019) consideram que é necessário, senão urgente, promover espaços onde os adolescentes sejam capazes de expressar suas emoções, conflitos, medos, etc. Na perspectiva das autoras, esses espaços contribuem para a troca do modo subjetivo

com que os adolescentes lidam com o adolescer, além de abrirem espaço para a identificação precoce de sofrimento mental e sem dúvidas contribuir para a prevenção da automutilação.

Vale ressaltar que a prevalência dos tipos de comportamentos identificados nesse estudo, de acordo com o instrumento aplicado, é considerada como moderados e graves. Assim os dados, quando intercruzados sobre os tipos de comportamentos e a realização de tratamento médico, sugerem que uma parcela significativa dos estudantes não realizou tratamento médico. Esse resultado aponta para a complexidade dos casos e da vulnerabilidade em que estão expostos os estudantes, para o desenvolvimento de transtornos mentais.

Essa realidade ratifica a amplitude do fenômeno nas sociedades e no modo em que atravessa a vida do sujeito. Tal repercussão, não deve ser somente considerada dentro do contexto das pessoas que apresentam uma frequência contínua do comportamento, mas também para aquelas onde os episódios ocorreram de forma isolada. Figueiredo (2015) entende que qualquer comportamento de automutilação, acontecendo ele de forma isolada ou repetitiva e independentemente das motivações, deve ser atentamente observado. Essa premissa pode significar um sinal de sofrimento mental e de mal-estar que não deve ser negligenciado.

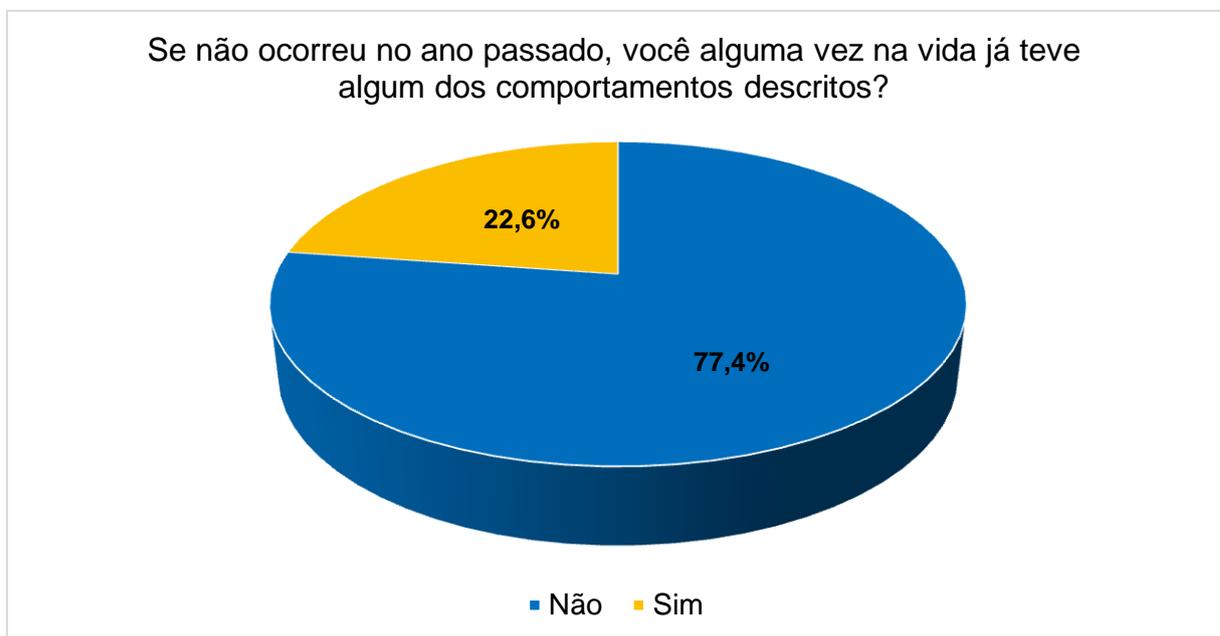
Acentua-se que nesse estudo, a automutilação apresentou maior frequência no o sexo feminino (média de 2,2%), resultados que também foram encontrados na pesquisa realizada por Fonseca et al. (2016). No estudo, os autores investigaram o fenômeno em uma amostra de conveniência constituída por 517 participantes, a partir da aplicação da Escala de Comportamento de Automutilação (ECA), verificou-se a frequência de 69,39% dos comportamentos no sexo feminino.

O estudo desenvolvido por Bombonati (2020), na análise sociológica da automutilação entre adolescentes de uma escola estadual de ensino médio, na zona rural de Petrolina, no sertão pernambucano, também apresentou informações correlatas aos dados identificados por esta pesquisa. Através da aplicação do questionário semiestruturado sobre automutilação, a autora identificou que dentre os 14 participantes do primeiro ano, 71,4% dos alunos que apresentaram automutilação eram do sexo feminino.

Partindo das considerações anteriores, contextualizadas com a frequência do fenômeno no sexo feminino, reafirma-se a necessidade de novos estudos, a fim de se profundarem na relação estabelecida entre a automutilação e o gênero feminino e a partir dos resultados coletados, ofertar subsídios para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde mental das mulheres.

No que tange às análises literárias sobre o impacto da automutilação à saúde mental dos indivíduos, ao longo da vida, a pesquisa também buscou identificar se o fenômeno já esteve presente na vida dos estudantes, considerando o período dos eventos no passado, mesmo que o comportamento tenha acontecido pelo menos uma vez na vida dos jovens. Os resultados são descritos em percentual no gráfico 1 e foram comparados com outros estudos sobre a temática.

Gráfico – 1. Frequência da automutilação ao longo da vida dentre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.



No gráfico 1, é possível verificar que 77% dos estudantes afirmaram que não realizaram automutilação ao longo da vida, percentagem que correspondeu a 769 dos integrantes desta amostra. Entretanto, foi constatado que 224 jovens disseram ter se automutilado pelo menos uma vez na vida, não considerando a ocorrência dos casos no ano passado. Nesse quesito, foram excluídos dois questionários por não terem sido preenchidos completamente. Ressalta-se que a frequência mínima e máxima do número de eventos, ao longo da vida dos estudantes, variou entre 1

para mínimo e 10 para máximo, com a média de 2,10 eventos, dentre os 22,6% que afirmaram positivamente ao questionamento. Essa realidade reflete que a prática é contextualizada com a adolescência e tem ganhado amplitude dentre os estudantes.

Com já salientado, na literatura brasileira são escassos estudos sobre o perfil epidemiológico da automutilação entre estudantes do ensino médio. No entanto, observa-se que os estudos internacionais apresentam disparidades significativa nos resultados, infere-se que essas discrepâncias estão relacionadas a utilizados de métodos, análises e a amostra distintas.

Nessa vertente, a interpretação sobre o impacto da frequência da automutilação, durante a fase da adolescência, realizada por este estudo, pode ser identificada em um estudo internacional realizado com 452 estudantes alemães. Sobre a análise do comportamento de automutilação, dentre a população jovem alternativa, Young et al. (2014), através da aplicação do FASM, concluíram que o fenômeno esteve presente em 45,7% dos estudantes, com idade entre 14 e 16 anos.

Já na pesquisa de Hernando (2014), realizada com 267 adolescentes estudantes, com idade entre 11 e 8 anos, através da aplicação da Escala de Pensamentos e Comportamentos Auto-Injurious, durante as consultas ambulatoriais, em um serviço de psiquiatria, o autor constatou que 21,7% dos participantes afirmaram ter se automutilado pelo menos uma vez na vida, resultados que se aproximam com os encontrados por este estudo. O estudo de Fonseca et al. (2018) também apontou para uma menor proporção da ocorrência do evento ao longo da vida dos estudantes, resultado que flutuou em 9,48%. Achados que vão de encontro aos identificados por este estudo.

Em outro estudo, sobre o comportamento automutilação realizado por adolescentes portugueses, Gonçalves et al. (2012), dentre os 569 estudantes investigados, 28% apresentaram o comportamento ao longo da vida. Para apreensão dos dados, os autores utilizaram um questionário autopreenchido, que teve por objetivo avaliar a correlação do comportamento de automutilação, com o desenvolvimento de processos psicopatológicos.

As evidências encontradas no presente estudo, quando confrontadas com os resultados da revisão integrativa realizado por Silva e Botti (2017), sobre o comportamento autolesivo, ao longo do ciclo vital, afirmam que o fenômeno

apresenta uma frequência importante na vida dos sujeitos, principalmente durante a fase da adolescência. Segundo as autoras, em um estudo de corte de base populacional, realizado no Reino Unido, com 4.799 participantes, entre os anos de 1991 e 1992, concluiu que 19% dos entrevistados desencadearam o fenômeno em algum momento da vida, aos 16 anos.

No estudo de prevalência de autolesão sobre sintomas psiquiátricos e mecanismos de defesa, realizado com 578 universitários italianos, através de questionários de autorrelato sobre o tema, identificou que 20,6% já engajaram automutilação pelo menos uma vez na vida. Os pesquisadores concluíram que indivíduos que possuem presença de automutilação, no histórico de vida, estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e possuem mecanismos de defesa mal adaptados (SARNO, et al. 2010).

O número de eventos, encontrados neste estudo, foi considerado como prejudicial (mín.=1, máx.=10), compreensão também despontada por Fonseca et al. (2018), o que segundo os autores, a realização de cinco ou mais eventos de automutilação é indicado pelo DSM-V como um comportamento que compõem o rol de critérios para o fechamento de diagnósticos de transtornos mentais.

Nessa conjectura, Sarno et al. (2010) colocam que há um estreitamento entre a automutilação e os transtornos mentais. No estudo dos pesquisadores, o número total de episódios de autolesão ao longo da vida variou entre 1 ($n = 17$) e 730 ($n = 1$), com um valor médio de 18,81%. Reiterando os dados evidenciados por este estudo mais especificadamente, os pesquisadores concluíram que 82,5% dos participantes apresentaram mais de um episódio, 31,6% relataram mais de 10 episódios e 3,9% afirmaram ter realizado mais de 100 episódios.

Em face aos resultados do estudo estão as considerações de Simeon e colaboradores (2010). Na revisão de literatura sobre o comportamento auto agressor, os autores compreendem que é difícil determinar uma taxa de frequência precisa para o comportamento, por uma série de razões. Citam que essa dificuldade está atrelada aos instrumentos de coleta. Em primeiro lugar, esses tipos de dados são amplamente coletados, pois muitos estudos ocorrem a partir do autorrelato e os sentimentos de vergonha associados à automutilação, que devido à sua inaceitabilidade social podem levar à subnotificação.

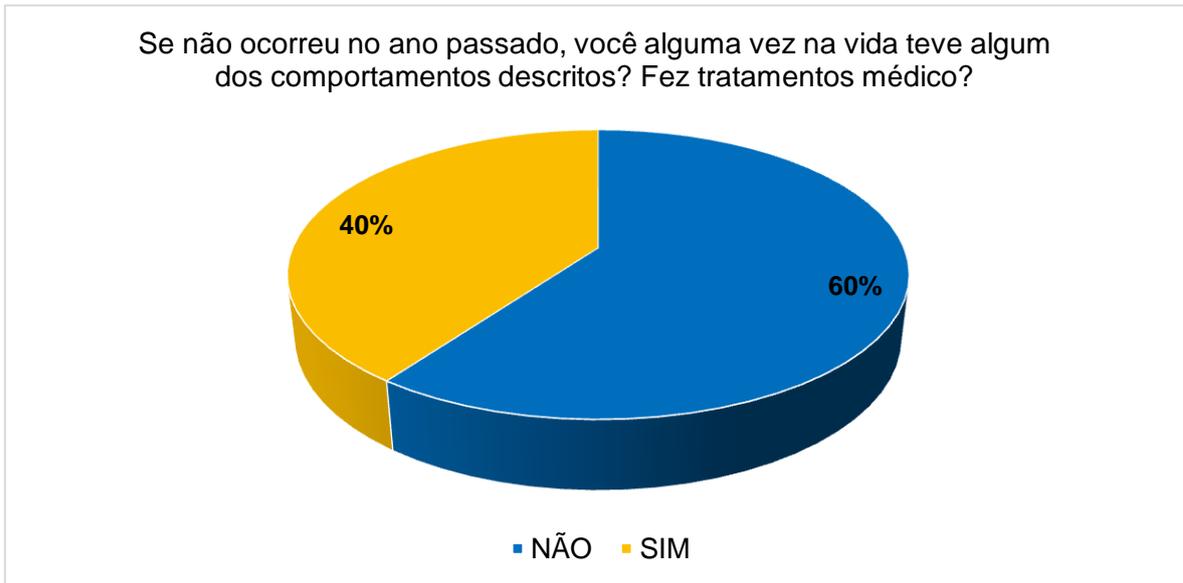
Além disso, há inconsistências na definição do fenômeno o que levam a possíveis superestimações quando as definições são muito amplas ou subestimações quando as definições são muito restritas. Outro apontamento se dá em relação ao uso de variadas fontes de informação para determinar as taxas de prevalência e frequência, produzindo estimativas significativamente diferentes.

Estimativas construídas por Garish e Wilson (2015) são contundentes quanto às taxas de prevalência do fenômeno durante a vida dos adolescentes. De acordo com a leitura dos autores, dentre sua amostra, cerca de 48,7% (mulheres 49,4%, homens 48%) relataram ter desenvolvido automutilação pelo menos uma vez ao longo da vida. Os autores mostram ainda que 12,16% dos estudantes relataram história de automutilação na última semana, 13,15% no último mês, 28,29% no último ano e 46,40% há mais de um ano.

Frente à realidade analisada e as interpretações elencadas por este trabalho, ao considerar que adolescentes, que se automutilam, são mais vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos de risco e de transtornos mentais durante a fase da adolescência, evidencia-se que os resultados apresentados pela literatura dialogam através de metodologias singulares, isso esclarece a variabilidade dos resultados encontrados. Tais fatos complementam frente a magnitude e impacto desse fenômeno na vida dos jovens e dentre a sociedade.

Outro ponto investigado no presente estudo correspondeu a frequência da realização de tratamento médico, uma vez desencadeado os comportamentos de automutilação. Após extração dos dados, identificou-se que partes significativas dos casos negligenciaram a procura de ajuda especializada no enfrentamento do problema. Os achados estão representados no gráfico 2 e tecem reflexões a partir da produção científica sobre o fenômeno na sociedade.

Gráfico – 2. Frequência de tratamento médico para os casos de automutilação ao longo da vida dentre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.



Os dados obtidos, expostos no gráfico, mostram que 60% dos estudantes não realizaram tratamento médico no período onde o comportamento foi despontado, desses, apenas 40% afirmaram ter buscado ajuda profissional. Tais evidências salientam que o fenômeno se entrelaça a carência de conhecimento sobre a gravidade da automutilação, na vida desses sujeitos. Neste segmento, infere-se que a negligência pela busca de ajuda profissional, pelos estudantes, contribui para o agravamento do sofrimento mental, além de desencadear a utilização de formas mais preocupantes do comportamento como método de pedir ajuda.

Acerca dessa informação, conforme sinaliza Giusti (2013), é possível que muito dos estudantes não tivessem revelado a automutilação, para familiares ou profissionais da saúde, devido ao sentimento de culpa e vergonha. Isso porque a maioria dos indivíduos que realizam automutilação não consideram essa prática como um problema ou transtorno psiquiátrico que precise de tratamento.

Todavia, a autonegligência com o tratamento médico, pelos estudantes identificados nesta pesquisa, apresenta a mesma característica quanto aos dados identificados por Whitlock (2006). O pesquisador buscou avaliar a prevalência, formas, correlatos demográficos e de saúde mental, em estudantes universitários, em duas universidades dos Estados Unidos.

De acordo com o autor, em sua amostra composta por 37% dos 8.300 participantes, 35% dos avaliados que se automutilavam relataram que não tinham

revelado esse comportamento a ninguém, somente 3,29% revelaram a algum médico ou profissional específico em saúde mental. O pesquisador conclui que os estudantes não procuravam ajuda médica devido a satisfação momentânea provocada pela automutilação frente às angustias experimentadas, além do receio ao estigma.

Nessa tessitura, o Guia Prático de Atualização da Associação Brasileira de Pediatria, apresenta no Departamento Científico de Adolescência, o estudo de Azevedo (2019), desenvolvido com objetivo de avaliar e tratar a automutilação em adolescentes.

A autora referida reforça as premissas identificadas por esse estudo, no tocante a dificuldade da realização de tratamento médico pelos adolescentes, pelo sentimento de medo, vergonha e sugere que os pais, responsáveis e professores fiquem atentos aos estudantes que optam por utilizar vestimentas atípicas, incompatíveis com as estações do ano e ao uso excessivo de adornos especialmente nos braços e punhos, por exemplo, além das justificativas apresentadas pelos adolescentes de que as lesões aparentes foram ocasionadas por animais, quedas e cortes acidentais.

As observações realizadas por Azevedo (2019), no tocante as vestimentas atípicas pelos adolescentes que praticam automutilação, correlacionam-se com os resultados evidenciados por Silva e Siqueira (2017), que identificaram dentre amostra pesquisada, acerca dos tipos de comportamentos apresentados na sua amostra, que 85,7% dos alunos utilizavam roupas de manga longa e 42,9% referiram o uso de pulseiras, faixas e braceletes, com a finalidade de esconderem as lesões. Vale ressaltar que ambas as estratégias foram identificadas em 75% da amostra.

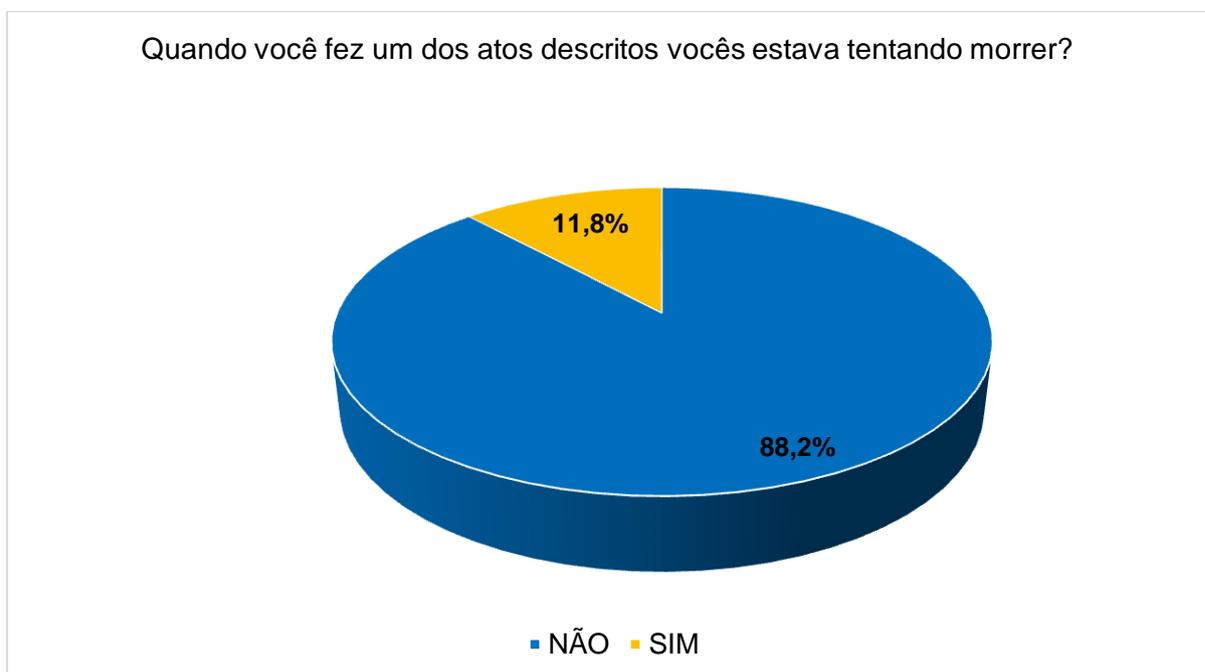
Através dos despontamentos realizados por este estudo e da contextualização com a literatura, conclui-se que a não realização de tratamento médico, frente ao comportamento de automutilação, contribuem para o aumento da complexidade dos casos, além de ampliarem a possibilidade do desenvolvimento de transtornos mentais nos estudantes. Ressalta-se ainda que os estudos encontrados

não aprofundam a importância do tratamento médico, de casos específicos de automutilação, mas compreendem as características do fenômeno dentro dos transtornos mentais. Essa interpretação mostra a necessidade do desenvolvimento de mais estudo que investiguem esta realidade.

Ainda sobre a contextualização anterior, é válido enfatizar que a negligência ao tratamento da automutilação colabora para a gravidade dos casos de automutilação, desenvolvimento de transtorno mentais graves e persistentes que podem desencadear o desenvolvimento do comportamento suicida entre os estudantes, este trabalho buscou identificar se existiu intenção suicida durante a prática da automutilação pelos estudantes.

Essa relação versa a gravidade dos casos identificados com comportamento suicida e apresentará, mediante os resultados, possibilidades para a construção de intervenções preventivas a ambos os fenômenos. Os dados encontrados foram estabelecidos em percentuais, expressos no gráfico 3, e foram discutidos com base em outros estudos que correlacionam a automutilação com o comportamento suicida dentro do público investigado.

Gráfico 3 – Frequência de pensamento suicida durante a automutilação dentre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.



O estudo reconheceu que a maioria (88,2%) dos estudantes afirmaram não ter o desejo de morte durante a prática da automutilação, o que não anula a gravidade dos casos, mas diminui o risco de desfechos trágicos. Contudo 11,8%, que corresponde a 117 estudantes, relataram ter realizado automutilação no intuito de tirar a própria vida, o que aponta para o extremo sofrimento mental vivenciado por esses jovens. Ressalta-se que a frequência mínima e máxima para a realização da prática com o pensamento suicida variou entre 1 para mínimo e 10 para máximo, com a média de 2,25 eventos dentre os 11,8% estudantes.

Nesse contexto, considera-se que o comportamento de automutilação se configura como importante fator de risco para o suicídio dentre os estudantes. Essas evidências se assemelham as encontradas na pesquisa de Fonseca et al. (2018), onde 61,22% da amostra não apresentou intenção suicida durante os episódios de automutilação. Conquanto os autores afirmam que pessoas com histórico de autolesão compõem um grupo de risco, principalmente os adolescentes, devido à imaturidade do sistema de regulação emocional. Tal realidade é compreendida a partir da análise dos casos de suicídios confirmados, ao qual cerca de 40% dos óbitos apresentam história pregressa de automutilação.

Os despontamentos realizados por este estudo correlacionam-se com os dados encontrados na pesquisa de Zetterqvist et al. (2013), sobre a comparação de adolescentes envolvidos em comportamentos de automutilação com ou sem intenção suicida. Na amostra composta por 2.964 adolescentes, entre 15 e 17 anos, suecos, os autores identificaram, através da aplicação do FASM, que 26 (0,9%) relataram prevalência de tentativa de suicídio ao longo da vida e 169 (5,7%) relataram automutilação e tentativa de suicídio. Ressalta-se que no presente estudo não foi aprofundada a realização de tentativas de suicídio pelos estudantes, porém evidenciou-se um número considerável de participantes com a intenção suicida, evento que precede o fato concreto.

Já no estudo que buscou compreender a relação entre o comportamento de autolesão e o comportamento suicida, a partir da investigação de ventos estressantes em adolescentes, realizado por Horváth et al. (2020). A partir da análise entre uma população clínica, com 202 participantes, e outra não clínica composta por 161 estudantes, com idade entre 13 e 18 anos, através do

questionário Delibera Self-Harm Inventory, que avalia 16 métodos diferentes de autolesão, os pesquisadores evidenciaram que o risco moderado de suicídio foi significativamente maior no grupo clínico (12,9%) do que no grupo não clínico (2,13%). Além disso, os pesquisadores concluíram que quando a automutilação está presente há um número maior de eventos estressores na história de vida dos sujeitos e que ambos os fatos aumentam consideravelmente as chances de suicídio.

As proposições realizadas neste trabalho sobre a predisposição da automutilação para o comportamento suicida são intensificadas pelas considerações de Silva e Botti (2017). Em revisão de literatura sobre o comportamento autolesivo, ao longo do ciclo vital, as autoras compreendem que a automutilação não possui intencionalidade suicida, mas que corresponde a um fator preditor do comportamento suicida futuro. Frente à essa realidade, as autoras citam o estudo de Hawton et al. (2002), no qual 45% dos adolescentes com idade entre 15 e 16 anos investigados, que apresentavam automutilação, relatam o desejo de querer morrer, sendo o evento mais prevalente em meninas.

Outro estudo que discute sobre a linha tênue entre a automutilação, e o comportamento suicida, foi realizado por Lopes e Teixeira (2019), com objetivo de analisar as narrativas da automutilação no contexto escolar. Através da avaliação psicanalítica, em um estudo caso de uma adolescente de 16 anos, extraiu-se a partir da escuta clínica, o risco moderado de suicídio da adolescente durante a realização da automutilação. Nos atendimentos, a adolescente relatou ter realizado vários episódios de automutilação com o desejo de morte.

A partir das interpretações elencadas desse importante fator de risco por esse estudo, Costa e Verdana (2019) trazem considerações contrárias a perspectiva de a automutilação induzir ao suicídio. No estudo qualitativo sobre a análise de postagens, com o tema de “Autolesão não suicida na rede virtual do Tumblr”, as pesquisadoras identificaram que o suicídio é compreendido a partir das postagens como uma forma definitiva do sujeito escapar do sofrimento, enquanto que a automutilação é vista como uma forma temporária do indivíduo aliviar suas dores e consequentemente evitar a morte.

Já o estudo de Vieira et al. (2016) ratificam as considerações realizadas por este estudo de que a automutilação compõe o rol de critérios para a compreensão do comportamento suicida. No estudo, os autores buscaram identificar a intensidade

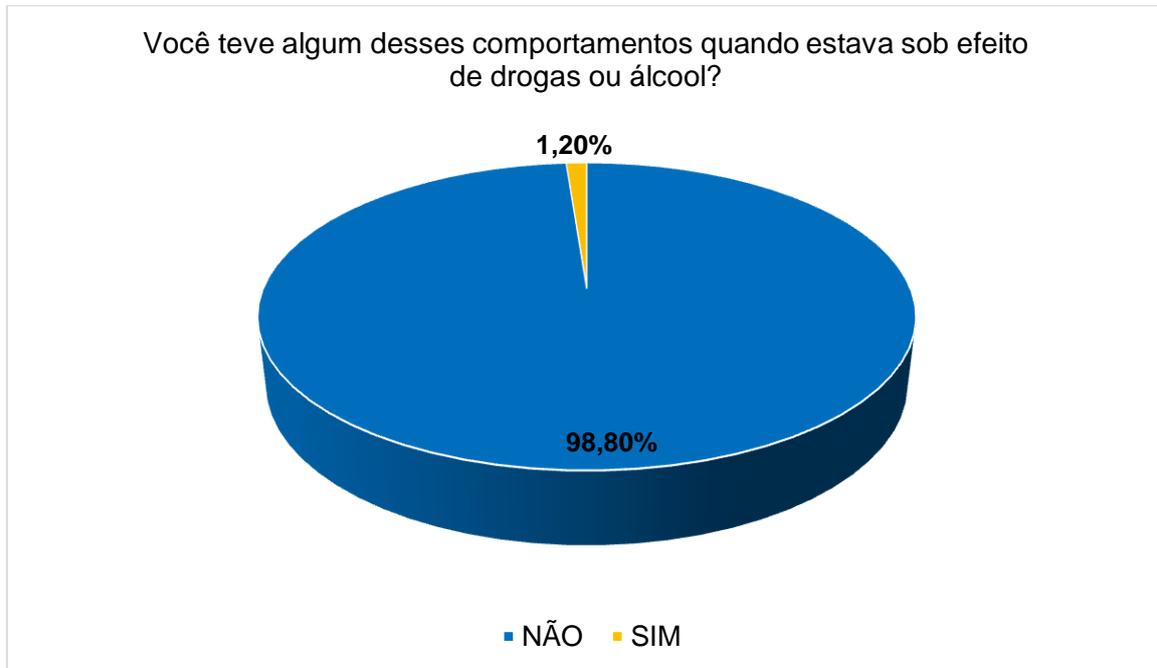
dolorosa e os fatores gratificantes da automutilação em 20 pacientes atendidos em um ambulatório de psiquiatria, no vale do Paraíba, sendo evidenciado que 13 (65%) dos participantes que se automutilavam relataram ter ideação suicida.

Nesse viés, conclui-se que os estudantes com comportamento de automutilação, embora tenham configurado uma parcela pequena da amostra (11,8%), apresentaram elevado sofrimento mental com risco considerável ao desenvolvimento de transtornos mentais graves e risco de suicídio. Como tecida as análises feitas pela literatura sobre esse aspecto, infere-se a urgência no aprofundamento das políticas públicas sobre a temática dentro das escolas, visando a construção de estratégias preventivas frente aos fenômenos. A aproximação entre a automutilação e o comportamento suicida, interpretações estabelecidas por este estudo, são corroboradas por Nock e Pristen (2010) no seu estudo sobre a análise do autoferimento.

Segundo o autor, no geral, 70% dos adolescentes envolvidos em automutilação relataram uma tentativa de suicídio ao longo da vida e 55% relataram várias tentativas. O autor considera que as características da automutilação associadas a tentativas de suicídio incluíram uma frequência mais longa do fenômeno, uso de um maior número de métodos e ausência de dor física durante a prática das lesões. Esses achados demonstram a heterogeneidade diagnóstica de adolescentes que se automutilam e destacam a sobreposição significativa entre os comportamentos de automutilação e as tentativas de suicídio.

Nessa tessitura, compreende-se que os jovens em decorrência da dificuldade em lidar com situações que ocasionam sofrimento mental, estão vulneráveis a diversos fatores de risco, sejam eles individuais, considerando a predisposição genética; como também os contextuais, sejam eles familiares ou comunitários. Assim, a pesquisa explorou se houve relação entre a automutilação e o efeito de substâncias psicoativas durante a realização dos eventos pelos estudantes. Os dados encontrados estão representados no gráfico 4 e foram expressos em percentuais para melhor análise frente a outros achados na literatura.

Gráfico 4 – Frequência da realização de automutilação sob efeito de drogas ou álcool dentre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.



Pela análise do gráfico, percebe-se que poucos estudantes estavam sob efeito de drogas ou álcool, durante a prática da automutilação, visto que apenas 1,2% (n=12) relataram se automutilar quando em uso de tais substâncias. Apesar dos resultados encontrados não apresentarem prevalência do uso de drogas durante a prática da automutilação, compreende-se que as substâncias psicoativas são consideradas como importante fator de risco, visto o processo de transformação biopsicossocial da adolescência.

Nesse sentido, Horta et al. (2018) compreendem que a alta prevalência do uso de drogas e do álcool entre adolescentes, somado aos prejuízos associados à sua ocorrência, leva-os a serem considerados como sérios problemas de saúde pública. De encontro as interpretações realizadas por esse estudo, Fonseca et al. (2018), evidenciaram que na sua maioria, a automutilação dentre a amostra do estudo não foi realizada sob efeito de drogas (97,96%).

Apesar da implicação entre o uso de substâncias psicoativas e o comportamento de automutilação não ter sido significativo no estudo, os autores afirmam sobre a potencialidade de comportamentos de risco dentre os adolescentes que fazem uso de drogas, mesmo que de forma esporádica ou recreativa, além de

aumentarem a chances para o desenvolvimento da automutilação e do comportamento suicida.

As considerações sobre o aumento do risco para o comportamento de automutilação, em usuários de drogas e álcool, implicações visualizadas por este estudo são reforçados pelo estudo de Silva e Botti (2017). Desta forma, as autoras observaram que adolescentes, de 13 a 18 anos, que faziam uso de drogas incluindo o álcool, apresentaram maior risco para autocorte e outros tipos de automutilação. Outro ponto evidenciado, a partir das análises das pesquisadoras, foi que entre os adolescentes do sexo masculino, o uso de drogas apresentou maior implicação no fenômeno. Esses resultados implicam que jovens usuários de substâncias psicoativas, principalmente quando desenvolvido o uso problemático, estão mais susceptíveis a automutilação e ao comportamento suicida.

Em outro estudo realizado por Baker et al. (2014) sobre a relação entre automutilação e a violência no namoro, com 39 adolescentes no Havaí, identificou, a partir da realização de entrevista semiestruturada, que o abuso de álcool e drogas utilizados pelos jovens, durante o rompimento dos relacionamentos, com 39 adolescentes em idade escolar do Havaí, foi constatado que o uso das substâncias apresentou uma relação intrínseca com a automutilação. As autoras ressaltam ainda a necessidade urgente de ações preventivas e de intervenções frente aos fenômenos.

Frente aos despontamentos na literatura, verifica-se uma escassez de estudo que busquem compreender a relação, estabelecido entre o comportamento de automutilação, e o uso de substâncias. Na imersão nas bases de dados, evidencia-se que os estudos desenvolvidos sobre essa perspectiva objetivam investigar a relação entre o uso de drogas e o comportamento suicida sem maior aprofundamento para a automutilação. No entanto, é compreensível que em várias literaturas há concordância sobre os prejuízos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas na adolescência.

Além disso, vários autores trazem a fase da adolescência como ponto de partida para o uso de substâncias, dentre as justificativas para o início precoce encontram-se fatores já citados como, a necessidade de inclusão nos grupos sociais e a imaturidade na regulação emocional, situações que convergem para a busca de

uma válvula de escape, sendo as substâncias psicoativas as mais procuradas pelos adolescentes.

De encontro a essas reflexões está o estudo de Malheiro e Rosa (2018), desenvolvido com objetivo de investigar o uso de álcool, tabaco e outras drogas por estudantes do ensino médio. Dentre a amostra composta por 246 participantes, de uma escola da rede pública, na região oeste catarinense, as autoras evidenciaram a partir da aplicação de um questionário, que explorou apenas o sexo, a idade e os tipos de substâncias psicoativas, que 58,6% dos alunos já tinham experimentado algum tipo de droga, sendo a mais comum o álcool, com 91% da amostra e 14,58% fizeram uso de drogas ilícitas como cocaína, LSD e heroína.

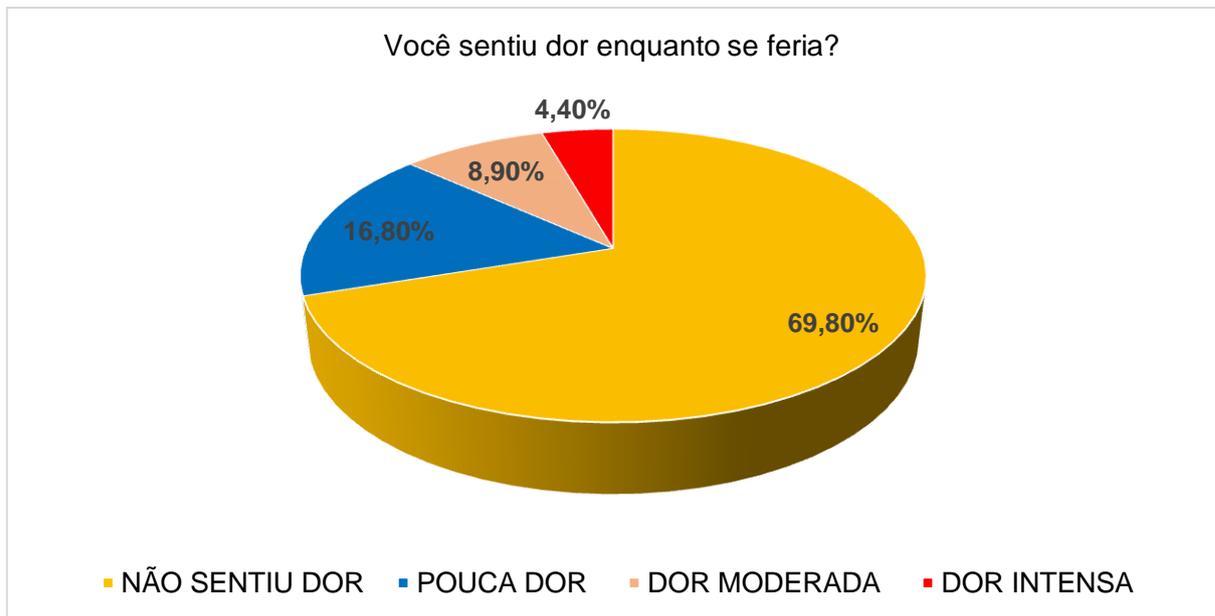
Outro estudo que intensifica a relação entre o uso de substâncias psicoativas e a automutilação, interpretação também tecidas por este trabalho, foi realizado por Garish e Wilson (2015).

Na pesquisa dos autoras ressaltadas acima, na qual buscaram conhecer a prevalência, correlatos e preditores prospectivos da autolesão não suicida, dentre estudantes de 12 a 13 anos, de 31 escolas públicas e privadas, na Nova Zelândia, os pesquisadores concluíram, após aplicação de um questionário com perguntas sobre o uso de substâncias que já tinha tido contato sejam elas legais ou ilegais, que o uso de substâncias psicoativas se porta como fator preditor para a automutilação e que o envolvimento dos adolescentes nesses comportamentos podem contribuir para a redução de recursos de autogestão (por exemplo, menor resiliência, atenção plena e autoestima) que podem ser reforçados pela prática da automutilação continua.

Essa premissa contribui para um estilo de enfrentamento evitante e de um repertório fraco de habilidades emocionais que podem acompanhar os jovens durante toda a vida. A partir da contextualização dos dados obtidos pelo presente estudo e a literatura, evidencia-se que o uso de drogas e do álcool promovem impactos significativos no desenvolvimento saudável dos estudantes, além de integrar o rol de fatores de risco a que podem estar expostos os adolescentes. Nessa questão, enfatiza-se a necessidade de intervenções principalmente no ambiente escolar, capazes de dialogarem com a juventude, construindo junto estratégias de enfrentamento a ambos os fenômenos, visto que são problemáticas comuns à adolescência.

Por se caracterizar como um comportamento autodestrutivo, no qual o próprio sujeito agride o corpo em que habita, a presente pesquisa analisou a relação entre a dor e a automutilação. Nesse sentido, os dados referentes a frequência da dor durante a automutilação pelos estudantes, estão representadas no o gráfico 5 e foram confrontados com demais estudos discorrem sobre o tema.

Gráfico 5 – Frequência de dor durante a realização de automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.



Considerando a disseminação dessa prática entre os diversos sujeitos, especificadamente no público adolescente, para melhor compreensão sobre o fenômeno, faz-se necessário entender qual a relação estabelecida entre automutilação e os elementos de satisfação experimentados durante a prática.

Observando o gráfico, é possível identificar que cerca de 69,8% dos estudantes afirmaram não sentir dor durante os episódios em que se automutilavam, já 16,8% disseram que sentiam pouca dor, seguido de 8,9% que afirmaram ter dor moderada e apenas 4,4% consideraram sentir dor intensa na automutilação. Resultados opostos ao evidenciados por este estudo são expressos por Fonseca et al. (2018). Dentre amostra investigada dos autores sobre a frequência da dor, os autores identificaram que 69,39% afirmam positivamente para a presença de dor durante os episódios de automutilação e 30,61% disseram não sentir.

Já a pesquisa de Vieira et al. (2016), na avaliação da intensidade da dor, apresentou resultados significativamente divergentes, considerando a automutilação no momento das crises de sofrimento mental e fora delas pelos participantes (n=20).

Segundo os autores, durante as crises cerca de 45% dos investigados afirmou não sentir dor, seguido de 35% que disseram sentir, mas de forma moderada, já 15% disseram apresenta dor moderada e 5% relatou dor intensa durante os eventos. Em contrapartida, fora das crises, 50% afirmou ter dor intensa quando realizavam automutilação, seguido de 45% que afirmaram ter dor moderada e apenas 5% relatou não sentir dor. Esses resultados corroboram a premissa da automutilação está associada a intenso sofrimento mental.

Essa visualização mostra como os sentimentos e emoções são visualizados pelos adolescentes de forma intensa. As interpretações sobre o significado entre a dor e a automutilação realizadas por Araújo et al. (2016), que teve como objetivo refletir a relação entre o corpo e a dor sobre a ótica da psicanálise, são tecidas a partir da teorização de Sigmund Freud e apresentam interpretações que mostram a automutilação sobre a ótica da recompensa.

De acordo com a leitura das autoras sobre o fenômeno, toda dor contém em si uma experiência prazerosa como também existem tensões prazerosas e relaxamento desprazerosos de tensão. Através deste olhar, torna-se compreensível a necessidade da repetição do comportamento para quem o pratica, já que há uma satisfação real nessa relação.

De encontro às considerações elencadas por este trabalho, Giust (2013) descreve que tais observações também foram visualizadas dentre sua amostra. Na investigação da existência de dor entre os 40 pacientes com automutilação, 55% (n=22) relataram não sentir dor, 32,5% (n=13) disseram sentir dor leve e 12,5% (n=5) afirmaram ter tido a experiência de dor moderada. Na análise, nenhum dos participantes considerou a existência de dor intensa durante os episódios. A autora compreende ainda que apesar da vergonha citada pelos pacientes sobre as marcas no corpo, os participantes descreviam a ideia da automutilação como algo irresistível.

Uma característica que atravessa a compreensão da relação entre a dor e a automutilação é a analgesia total ou parcial experimentada durante e após a automutilação. De acordo com Giust (2013), o sistema opioide endógeno é responsável pela percepção da dor e analgesia relacionada a situações de estresse. Segundo a leitura da autora existem duas hipóteses quanto a alterações no sistema

opioide e a automutilação, são elas a dependência aos opioides endógenos e aumento da tolerância a estímulos dolorosos.

A primeira sugere que as pessoas que se automutilam têm sensibilidade cerebral normal ao opioides. Apesar disso, devido à extensiva estimulação desse sistema e à liberação de opioides durante a automutilação, o sujeito desenvolve sintomas de abstinência e necessita se mutilar para ativar novamente o sistema opioide.

A outra hipótese envolve alterações na percepção da dor. Sugerindo que há um aumento na ativação do sistema opioide o que contribui para um aumento na concentração de opioide e, conseqüentemente, na diminuição da percepção da dor. Ambas as hipóteses, reforçam que há uma desregulação interna relacionada aos níveis de produção neuroquímica e esse fator contribui para o comportamento compulsivo do fenômeno (GIUST, 2013).

Nesse viés, é compreensível o comportamento repetitivo da automutilação pelos estudantes, em especial, no público adolescente. Frente às evidências encontradas neste estudo, considerando que significativa parcela da amostra referiu não sentir dor durante os episódios, Garreto (2015) também encontrou resultados que reforçam a ideia de que a prática da automutilação é desencadeada na busca por sensações de alívio.

Em sua pesquisa, a autora identificou que 51,52% (n=17) dos participantes referiram não sentir dor durante a automutilação, seguido de 30,3% (n=10) que afirmaram ter dor leve, 12,12 (n=4) disseram sentir dor moderada e apenas 6,06% (n=2) afirmaram ter durante os episódios dor intensa. Esses resultados apresentam correlação com dados identificados neste estudo e reforçam as interpretações sobre a relação benéfica da automutilação, frente ao alívio de sentimentos e sensações perturbadoras para os sujeitos.

Nesse sentido, é perceptível que os estudos dialogam com as análises sobre o significado da dor durante a prática da automutilação. Tais despontamentos confirmam que o fenômeno não vem se disseminando entre as sociedades de forma aleatória e sem sentido, mas devido as sensações de alívio provocada nos indivíduos, especialmente naqueles que possuem reduzida capacidade de regulação emocional frente às adversidades que encontram ao longo da vida.

Nessa tessitura, o presente estudo buscou identificar a idade inicial onde o fenômeno passou a fazer parte da vida desses estudantes. Os resultados encontrados estão descritos na tabela 5 e foram contextualizados com outros estudos de relevância sobre a temática.

Tabela 5 – Frequência da idade inicial da automutilação entre estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.

Idade	Frequência	Porcentagem
8	3	0,7
9	10	2,4
10	13	3,1
11	31	7,5
12	81	19,6
13	82	19,8
14	123	29,7
15	59	14,3
16	8	1,9
17	4	1,0
Total	414	100,0

A fase da adolescência é considerada como um fator de risco importante para o desenvolvimento da automutilação, interpretações realizadas não só por este trabalho, mas a partir da contextualização com os demais estudos, cabe salientar que o fenômeno não é necessariamente um caminho obrigatório no qual todos os adolescentes terão que percorrer durante a travessia dessa fase complexa, mas que ele pode atuar como um sinalizador para familiares, responsáveis e professores de que há algo no contexto onde esse sujeito habita que merece atenção.

Como pode ser visualizado na tabela 5, evidenciou-se que o comportamento dentre os estudantes foi desenvolvido em maior prevalência dentre a faixa etária que compreende dos 12 aos 14 anos, sendo que 29,7% relataram ter começado a se automutilar com 14 anos, seguido de 19,8% aos 13 anos e 19,6% aos 12 anos.

Os resultados evidenciados vão de encontro aos identificados por Lima (2017), na pesquisa sobre a influência de fatores sociodemográficos na expressão de comportamentos não suicidários (NSSI) em adolescentes portugueses. Através da aplicação do questionário sociodemográfico e do questionário de impulso, autodano e ideação suicida aos 361 participantes, a autora estratificou que 36,6% da

amostra relataram ter entre 12 e 14 anos quando iniciaram a prática, seguido de 37,7% com idade entre 15 e 16 anos e 26,3% entre a faixa etária de 17 e 18 anos.

Os resultados encontrados sobre o perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão, em escolas estaduais de Rolim de Moura – RO, também se inter cruzam com os achados desse estudo. Na pesquisa, Silva e Siqueira (2017) identificaram que dentre as sete escolas pesquisadas, 85,7% dos estudantes tinham idade entre 12 e 15 anos quando realizaram a automutilação pela primeira vez, e 28,6% começaram a se automutilar entre 16 e 17 anos.

Já a média de idade para início do fenômeno dentre os estudantes no estudo de Fonseca et al. (2016), foi de 12,5 anos, as autoras enfatizam que os resultados apresentados foram apreendidos entre estudantes do ensino fundamental, até o nono ano e poderiam apresentar valores diferentes se o estudo fosse realizado com os alunos do ensino médio.

Em contraponto aos achados desse estudo, estão os resultados apontados por Giusti (2013). Segundo a investigação sobre a fase inicial da automutilação dentre os 40 pacientes pesquisados, a autora constatou que a idade média inicial relatada foi de 17 anos, achados que se assemelham aos resultados evidenciados dentre a amostra de Garreto (2015). De acordo com a autora, dentre sua amostra composta por 33 executivos, a idade média relatada pelos entrevistados foi de 16,15.

É perceptível que o comportamento de automutilação atravessa a fase da adolescência. Nesse sentido, o despertar do fenômeno dentre a amostra investigada por este estudo reafirmam as interpretações elaboradas pela literatura de que a prevalência da automutilação adentra ao contexto da fase de transformações biopsicossociais, enfrentadas por esse público. Outra observação oportuna, frente à contextualização dos resultados descritos, é que o comportamento tendencia a reduzir sua frequência conforme os sujeitos envelhecem. Essa realidade se justifica quase sempre pela nova formulação de um sujeito mais maduro e com maior habilidade adaptativa e de autorregulação em suas habilidades socioemocionais.

Como citado anteriormente, o fenômeno se conecta de forma subjetiva as diversas realidades e contextos na vida dos indivíduos. Nesse viés, o presente estudo procurou identificar ainda qual a relação estabelecida entre o fenômeno e os

elementos compensatórios ocasionados pela automutilação nos estudantes. Vale ressaltar que as justificativas elencadas através da apreensão dos dados dos estudantes são correlacionadas aos fatores teóricos elencados por Nock e Prinstein (2010).

De acordo com os autores citados anteriormente, existem quatro fatores que motivam a prática da automutilação, os quais são considerando a partir de duas dimensões dicotômicas: a dimensão intrapessoal, reforçando automaticamente o comportamento de autolesão e a dimensão social, em que o reforço é ocasionado na tentativa de modificar o ambiente.

Essas duas dimensões são subdivididas ainda de acordo com a recompensa em positiva (obtenção de algo) e negativa (escapar de uma demanda da qual se quer esquivar). Dessa forma, as funções da automutilação se apresentam como: reforço automático negativo (anular sentimentos ruins, diminuir o estresse, tensão, etc.); reforço automático positivo (promover sensação agradável); reforço social positivo (ser aceito num grupo, chamar atenção, etc.) e reforço social negativo (escapar das responsabilidades ou compromissos).

Deste modo, os resultados identificados sobre os fatores motivacionais para a automutilação dentre a amostra deste estudo estão representados na tabela 6 e foram contextualizados com outros estudos sobre o fenômeno.

Tabela 6 – Razões da automutilação por estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de Sobral, Ceará, 2020.

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
Reforço automático negativo				
2. Para aliviar sensações de "vazio" ou indiferença	995	0,52	0,93	180%
14. Para parar sentimentos/ sensações ruins	995	0,48	0,94	197%
Reforço automático positivo				
4. Para sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor	995	0,31	0,71	232%
10. Para se castigar	995	0,36	0,82	228%
22. Para sentir-se relaxado	995	0,30	0,77	254%
Reforço social negativo				
1. Para não ir à escola, trabalho ou outras atividades	995	0,09	0,39	425%
5. Para evitar ter que fazer algo "chato", que você não queria fazer	995	0,19	0,58	301%
9. Para evitar estar com outras pessoas	995	0,13	0,50	373%
13. Para evitar ser punido ou assumir as consequências	995	0,10	0,47	445%
Reforço social positivo				
3. Para chamar a atenção	995	0,11	0,44	393%
6. Para controlar uma situação	994	0,46	0,92	200%
7. Para testar a reação de alguém, mesmo que esta fosse negativa	995	0,18	0,55	303%
8. Para receber mais atenção dos pais ou amigos	995	0,17	0,55	330%
11. Para fazer com que outra pessoa reagisse de outra forma ou mudasse	995	0,15	0,53	353%
12. Para se parecer alguém que você respeita	995	0,09	0,44	486%

15. Para mostrar aos outros o quão desesperado você estava	994	0,19	0,61	317%
16. Para se sentir fazendo parte de um grupo	995	0,08	0,38	471%
17. Para fazer seus pais entenderem melhor ou dar mais atenção a você	994	0,18	0,60	341%
18. Para fazer algo quando está sozinho	995	0,14	0,52	360%
19. Para fazer algo quando está com outros	995	0,06	0,33	560%
20. Para pedir ajuda	995	0,21	0,64	308%
21. Para deixar os outros com raiva	994	0,10	0,46	452%
Outros				
23. Outra razão:	995	0,04	0,29	807%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- nunca; 2- raramente; 3- às vezes; 4- frequentemente.

Nessa perspectiva, os principais motivos para o comportamento de automutilação, considerando a média total de justificativas, identificados nos estudantes como reforço automático negativo, referem-se a aliviar sensações de “vazio” ou indiferença ($m=0,52$), seguido de barrar sentimentos ou sensações ruins ($m=0,48$).

Já as motivações que constituíram o reforço automático positivo referido foram para se castigar ($m=0,36$), para sentir alguma coisa mesmo que fosse dor ($m=0,31$) e para sentir-se relaxado ($m=0,30$). Em relação ao reforço social negativo, os estudantes relataram se automutilar para evitar ter que fazer algo “chato”, que você não queira fazer ($m=0,19$) e para evitar estar com outras pessoas ($m=0,13$). Como reforço social positivo, a pesquisa identificou que o fenômeno era utilizado para controlar uma situação ($m=0,46$), para mostrar aos outros o quão desesperado você estava ($m=0,19$), para testar a reação de alguém, mesmo que esta fosse negativa ($m=0,18$) e para receber mais atenção dos pais e amigos ($m=0,17$).

A partir dos dados apresentados evidencia-se que existe uma correlação diretamente proporcional entre as razões ou motivos e a automutilação. Isso porque, os incômodos e as angústias vivenciadas na fase da adolescência possuem um caráter urgente, o que contribui para os despontamentos de atos impulsivos.

Riter (2017) cita que o desamparo contextual vivenciado pelos sujeitos, durante a adolescência, contribui para uma percepção fantasiada incutindo nos jovens o sentimento de abandono, essa visualização que pode ser real ou distorcida, pela ótica da adolescência, acaba por incentivar os jovens a buscarem ajuda de forma prejudicial e danosa. Para a autora, a adolescência compreende um estado de impotência e vulnerabilidade, onde quase sempre os adolescentes vivenciam esse terreno na presença da solidão.

Nesse contexto, os resultados elencados por esta pesquisa vão de encontro aos identificados por Garreto (2015). Dentre os participantes do estudo, a autora

identificou que o comportamento foi realizado com o intuito de parar sentimentos negativos (n = 32, 97%), aliviar sensação de vazio (n = 30, 90,9%), como uma forma de autopunição (n = 30, 90,9%), uma forma de relaxamento (n = 29, 87,9%) e para sentir alguma coisa, mesmo que dor (n = 28, 84,8%).

Tais interpretações também foram feitas por Giust (2013), a partir da análise dos resultados do seu estudo. De acordo com a autora, os pacientes referiram mais de um motivo para automutilação, sendo esses relacionados ao alívio de sentimentos ou sensações ruins. As razões mais frequentes para automutilação - dentre os pacientes estudados - foram parar sensações ruins (75%), aliviar sensação de vazio (70%), autopunirem-se (70%), a fim sentir alguma coisa mesmo que fosse dor (47%), para relaxar (40%) e para pedir ajuda (40%). Comprovações observadas no presente estudo.

Embora haja variação no desenvolvimento metodológico das pesquisas que se debruçam sobre o tema, evidencia-se uma convergência frente as motivações que desencadeiam esse comportamento. Essas considerações podem ser visualizadas na revisão sistemática de literatura desenvolvida por Edmondson e House (2016). Mediante análises em variadas bases de dados e estudo aprofundado sobre o que motivaria o disparo da automutilação nos sujeitos, as autoras concluíram que dos 152 estudos analisados, 93% correlacionaram o fenômeno como método capaz de ajudar no gerenciamento dos sentimentos e do afeto.

Cerca de 87% estudos analisaram o fenômeno como sendo uma forma de exercer influência interpessoal na busca de ganhos subjetivos, 63% dos estudos quantitativos analisados encontraram evidências da automutilação ser utilizada como método punitivo, 20% dos estudos compreenderam o fenômeno como objetivo de vivência de sensações e 15% dos estudos quantitativos, investigados, compreenderam a automutilação como método para evitar o suicídio.

Nesse ponto, é perceptível verificar que os resultados, apesar de suas bases metodológicas possuírem discrepâncias, intercruzam-se e buscam a compreensão do fenômeno através da experiência dos sujeitos. Outro estudo que evidencia essa realidade é o de Zetterqvist et al. (2013), dentre a sua amostra composta por 3.060 adolescentes, com idade entre 15 e 17 anos, as autoras identificaram que os fatores mais frequentes relatados foram o reforço automático positivo e negativo, resultados apontados nesse estudo.

Assim, a partir dos resultados encontrados por esse estudo e sua correlação com demais estudos, infere-se que o discurso disseminado pelo senso comum de que a automutilação se constitui exclusivamente como prática de manipulação, com o objetivo de ganhos secundários, principalmente quando realizada por adolescentes, é empobrecido. Desse modo, é preciso compreender que há um incômodo no processo existencial do adolescente, o qual nem sempre é acolhido pelos sujeitos que partilham do mesmo contexto.

Nessa diretriz, os quatro fatores, teorizados por Nock e Prinstein (2010), lançam novas possibilidades de avaliação e acompanhamento dos casos e ampliam a capacidade de construção de estratégias preventivas eficazes. Apesar disso, para que esse movimento aconteça é imprescindível à sensibilidade dos familiares, responsáveis, professores, agentes sociais e das políticas públicas, frente aos sujeitos que desenvolvem esses comportamentos.

Só a partir desse encontro, tecido através da superação dos problemas sociais e pela disseminação do respeito às subjetividades, na luta incessante pela superação de todas as formas de violências destinadas aos jovens, seremos capazes de construir uma sociedade saudável, no qual os sofrimentos possam ser externados, acolhidos e assistidos.

4. CONCLUSÃO

Destaca-se como relevância deste estudo o conhecimento do fenômeno dentro do contexto escolar e a identificação das razões elencadas pelos estudantes, que justificam a realização da automutilação. Nesse sentido, o desvelamento dessa realidade apontou para o enraizamento da automutilação nos espaços onde a juventude se faz presente e reforça a urgência de intervenções dentro do contexto escolar, para a prevenção da automutilação e a promoção da saúde mental.

Outro ponto elencado pela pesquisa foi de encontro à gravidade do sofrimento psíquico vivenciado por muitos jovens, que se automutilam, essas observações são mostradas a partir da escolha por comportamentos considerados entre moderados e graves, encontrados na maioria dos jovens que praticavam a automutilação, a qual foi prevalente no sexo feminino, realidade visualizada em diversos estudos sobre o tema.

Os estudantes que se automutilam apontaram para uma variedade de razões autojustificáveis que colaboram para o desenvolvimento do comportamento, todavia, apesar da diferenciação entre as técnicas utilizadas, há uma convergência sobre o sentido da automutilação na vida desses jovens, que desemboca na necessidade de expressarem as dores emocionais desoladoras que experimentam frente a situações complexas, geradoras de desconfortos emocionais importantes.

Assim, automutilação é aludida ainda pelos estudantes como função reguladora emocional, a qual promove nesses sujeitos a possibilidade de aliviarem suas tensões, o sentimento de vazio e indiferença, como método de cessar sentimentos ou sensações ruins e como método de autopunição.

Outra observação importante foi a negligência com o tratamento médico por parte dos estudantes para os casos de automutilação, essa realidade aponta para o agravamento dos casos, principalmente no tocante ao desenvolvimento do comportamento suicida e da potencialização para o desenvolvimento de transtornos mentais, já que o estudo apontou para alguns casos onde o pensamento suicida se fez presente durante a automutilação.

Na perspectiva, sobre a ideação suicida, vale ressaltar que os resultados evidenciados por outros estudos contextualizados com esta pesquisa, apontaram a prevalência do pensamento suicida em 45% dos adolescentes, que praticavam a automutilação. Esse expressivo percentual, apesar de não ter sido evidenciado

dentre a realidade investigada, reafirma o risco da automutilação entre os adolescentes.

Dentre as limitações apresentadas pelo estudo, pode-se destacar o fato de tratar-se de um estudo exploratório descritivo, que não permite estabelecer inferências causais entre os fatores associados à prevalência de automutilação, assim como os resultados obtidos serem oriundos de questionário autorrelatado pelo participante da pesquisa. Assim, sugere-se que estudos futuros com metodologia longitudinal avaliem a relação associativa de fatores sociodemográficos relacionados à incidência de comportamentos automutiladores, em estudantes do ensino médio com inclusão de outras variáveis mais específicas.

Nessa perspectiva, a contextualização da realidade encontrada com outros estudos sobre a temática corrobora a necessidade de intervenções preventivas da automutilação dentre o público jovem, além da fomentação de Educações Permanentes com os profissionais de ensino, para que esses se sintam seguros na identificação e manejo dos casos evidenciados, bem como a fomentação de estratégias midiáticas capazes de serem veiculadas nos meios de comunicação das comunidades, ampliando o conhecimento da população sobre o fenômeno.

Outro ponto importante que deve ser estimulado é a interprofissionalidade como método colaborativo nos processos de trabalho, visto que as escolas fazem parte dos territórios vivos, onde as equipes de saúde desenvolvem o cuidado com a comunidade. Nesse sentido, o matriciamento em saúde mental pode tornar-se como uma ferramenta potente no cuidado à saúde mental desses estudantes, além de fortalecer a rede de cuidado destinada aos adolescentes.

E não menos importante, vale ressaltar que a escola desenvolve um papel substancial na formação da cidadania e do respeito à diversidade. Sendo não apenas uma multiplicadora do conhecimento, mas por ofertar em muitos casos o acolhimento afetivo aos seus alunos. Assim, reforça-se a necessidade do fortalecimento entre escola-família-comunidade, visando à construção de uma sociedade mais justa e fraterna.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, D. C. V. et al. Perfil socioeconômico de estudantes de ensino médio de uma escola pública de Goiânia. Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG, 2017. Disponível em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/6556> acesso em 15 jan. 2021.

ALMEIDA, R. S. et al., A Prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. **Ciências humanas e sociais**, Alagoas, v.4, nº3, p. 147-160, maio de 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/5322>. Acesso em: 15 de out de 2019.

ARAUJO, J. F. B. et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.** São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, ago. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200012. Acesso em 11 de nov. de 2019.

AZEVEDO, E. B. I, et al. Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Adolescência. Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar Departamento Científico de Adolescência, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/documentos-cientificos/categoria_publicacao/adolescencia/ . Acesso em 22 de nov. de 2019.

Baker CK, Helm S, Bifulco K, Chung-Do J. The relationship between self-harm and teen dating violence among youth in Hawaii. *Qual Health Res.* 2015 May;25(5):652-67. doi: 10.1177/1049732314553441. Epub 2014 Oct 3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25281243/>. Acesso em 1 fev. 2021.

BARBOSA, V. et al. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. *Rev. Min Enferm.* 2019; 23:e-1240. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049866>. Acesso em 12 de out 2020.

BASTOS, E. M. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza. **Rev. Educação, Psicologia e Interfaces.** v. 3 n. 3, 2019. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/167>. Acesso em: 23 de dez 2020.

BOMBONATI, A. C. Automutilação entre adolescentes: uma análise sociológica no ambiente escolar rural e o caso Girassol (Dissertação). Universidade Federal Vale do São Francisco, 2020. Disponível em: <https://profsocio.ufc.br/pt/universidade-federal-vale-do-sao-francisco-univasf/> acesso em 5 de jan. 2021.

BRASIL, Diário Oficial da União. Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019 que Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acesso em 20 de out. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Automutilação e Suicídio. Dados e indicadores, 10 de jul. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/dados-e-indicadores/automutilacao-e-suicidio>. Acesso em 02 de fev. 2021.

BRASIL. Secretária da Educação do Ceará. Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento da Educação. 2 jan. 2019. Disponível em: <https://www.seduc.ce.gov.br/2019/01/02/coordenadorias-regionais-de-desenvolvimento-da-educacao-credes/>. Acesso em 15 jul. 2020.

BRAZ, T. C. O.; et al. Intervenção de enfermagem no âmbito de tentativas de pacientes autoextermínios em emergência hospitalar. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 241-246, 19 ago. 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/264>. Acesso em 2 fev. 2021.

CARDOSO, G. C. X. et al. Fatores associados à automutilação: contribuição para as tecnologias do cuidado de Enfermagem ao adolescente. **Investigação Qualitativa em Saúde**, vol. 2, 2021. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2023>. Acesso em 1 fev. 2021.

CARDOSO, H. F. et al. Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 9, n. 3, supl. 1, p. 3-25, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400002. Acessos em 10 jan. 2021.

CEDARO, J. J; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-223, agosto de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002. Acesso em 12 nov. de 2019.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 29 de nov. de 2019.

COSTA, J. S. et al. Postagens sobre autolesão não suicida na internet. **Adolesce. Saúde**. 2019; 16 (1): 7-12. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=766#. Acesso em: 9 de jul. 2020.

CUNHA, N. M. et al. Religiosidade e desempenho escolar: o caso de jovens brasileiros da região metropolitana de Belo Horizonte. **pesquisa e planejamento econômico** | ppe | v. 44 | n. 1 | abr. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5027>. Acesso em 3 de fev. 2021.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgarrondo. – 2. Ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://monitoriapsiq2015.files.wordpress.com/2015/02/psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-paulo-dalgarrondo.pdf>. Acesso em 30 de Out. de 2019.

EDMONDSON, A. J; HOUSE, B. A. O. Razões não suicidas para automutilação: uma revisão sistemática de relatos auto-relatados. *Journal of Affective Disorders*, volume 191, fevereiro de 2016, páginas 109-117. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715307485#s0010>. Acesso em 2 fev. 2021.

FAVAZZA, A. Bodies Under Siege: self mutilation and body modification in culture and psychiatry. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press. (Trabalho original publicado em 1987). Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=31017](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=31017). Acesso em 4 de set. 2020.

FERNANDES, M. A. et al. Cuidados de enfermagem em saúde mental: relato de experiência em um serviço especializado. *Rev. enferm UFPE on line.*, Recife, 9(Supl. 9):1046-50, nov., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10804>. Acesso em 30 jan. 2021.

FIGUEIREDO, P. P. V, et al. Justificativas para automutilação: estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da cidade do Recife. *Revista eletrônica HUM@NAE*, vol. 13, nº 1, 2019. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/671>. Acesso em 22 de nov. de 2019.

FONSECA, P. H. N. et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017. Acesso em 22 de out. de 2019.

GARRETO, A. K. R. O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação (dissertação). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601/publico/AnnaKarlaRabeloGarretoVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em 15 de nov. 2020.

GARISH, J.A; WILSON, M. S. Prevalência, correlates e preditores prospectivos de autolesão não suicida entre adolescentes da Nova Zelândia: dados de pesquisa transversal e longitudinal. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 9, 28 (2015). Disponível em: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-015-0055-6#citeas>. Acesso em 3 fev. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIUSTI, J. S. *Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo* (tese). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php>. Acesso em 10 de ago. 2019.

GONÇALVES, D. N; SANTOS, H. R. Quem são os alunos das escolas estaduais de educação profissional do Ceará? Um estudo sobre o perfil socioeconômico. **Revista do PPG em Sociologia da Universidade Estadual do Ceará – UECE**, n. 29 (2017). Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=1506>. Acesso em 1 fev. 2021.

GONÇALVES, S.F. et al. Self-injurious behavior in Portuguese adolescents. *Psicothema* 2012; 24(4):536-541. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23079348/> acesso em 2 de ago. 2020

GUERREIRO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping (tese). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/11457>. Acesso em 15 de set 2019.

HAWTON, K.; et al. Autoagressão deliberada em adolescentes: pesquisa de autorrelato em escolas na Inglaterra. **BMJ**, 2002. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/325/7374/1207.short> acesso em 30 jan. 2021.

HERNANDO, M. D. N. *Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicida en adolescentes evaluados en salud mental* (tese). Facultad de Psicología, Universidad autónoma de Madrid, Madrid, 2014, Espanha. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=257955&pid=S1809-5267201800030001700014&lng=pt. Acesso em 1 de fev. 2021.

HORVÁTHA, O. L. et al. Serdülőkori nem-szuicidális önsértés: aktuális kérdések [Non-suicidal self-injury in adolescents: current issues]. *Neuropsychopharmacol Hung.* 2015 Mar;17(1):14-22. Hungarian. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25935379/>. Acesso em 1 fev. 2021.

HORTA, Cristina Lessa et al. Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 123-140, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100123&lng=en&nrm=iso. Acesso 2 fev. 2021.

JAHN, G. M.; DELL'AGLIO, D. D. A Religiosidade em Adolescentes Brasileiros. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 38-54, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 1 fev. 2021.

LEMOS, S. M. A. et al. Autopercepção de saúde e determinantes sociais em adolescentes matriculados no ensino médio. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 604-612, out. 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000500604&lng=en&nrm=iso. Acesso em 1 fev. 2021.

LOPES, L; TEIXEIRA, L. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos Da Clinica**, 24(2), 291-303, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/155461> Acesso em 22 de nov. de 2019.

MALHEIRO, A. D.; ROSA, G. F. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por estudantes do ensino médio integrado de uma escola da região oeste catarinense. **Enfermagem Brasil** 2018;17(1):43-8. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/861> acesso em 31 jan. 2021.

MONTEIRO, Deise da Silva et al. Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 1, e 20190847, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300186&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 jan. 2021.

MORAES, W. C. ANGÚSTIAS DA AUTOMUTILAÇÃO. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – UNIFAAT – Faculdade de Atibaia, SP, 2018. Disponível em: <http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/129>. Acesso em 25 de out. de 2019.

MOREIRA, E. S. et al. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3945-3954, out. 2020. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001003945&lng=en&nrm=iso. access on 06 Feb. 2021. Epub Sep 28, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>. Acesso em 19 de Nov. de 2019.

MIURA, P. O. et al. O ambiente escolar como espaço potencial para adolescente: relato de experiência. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 2, p. 1-14, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-89082018000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 de Nov. de 2019.

NASCIMENTO, F. A. Perfil de alunos do ensino médio de uma escola de aparecida de Goiânia através de ferramenta online. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. Ano 03, ed. 10, vol. 07, pp. 73-86 out. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/perfil-de-alunos>. Acesso em 6 fev. 2021.

NOCK, M. K; PRISTEIN, M. J.A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15482046/>. Acesso em 7 de set. de 2020.

OLIVEIRA, W. A.; et al. Análise do perfil sociodemográfico e uso de substâncias psicoativas lícitas por estudantes escolares. **Psychology**, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/AN%C3%81LISE-DO-PERFIL-SOCIODEMOGRAFICO-E-USO-DE-L%C3%8DCITAS-Oliveira-Andrade/78e0b0d699a55f60521bb6585f558547ab4c1ffd>. Acesso em 10 de jan. 2021.

Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da Violência, 2014. São Paulo, SP: Fapesp. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em 12 dez. 2020.

OTTO, S. C; SANTOS, K. A. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psicol. rev** ; 25(2): 265-288, dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-909623> acesso em: 26 ago. 2020

PEREIRA, M. C. Perfil e representações dos alunos do ensino médio: o caso da Escola Estadual Professor Basílio de Magalhães no Município de Nazareno – MG (dissertação). UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/porta1-repositorio/File/mestradoeducacao/DissertacaoMarizeCostaPereira.pdf>. Acesso em 1 fev. 2021.

PEREIRA, V. B.; LEITAO, H. A. L. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-12, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 1 fev. 2021.

REIS, M. N. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Rev. Virtual Polêmica*, vol.18, nº1, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>. Acesso em 03 de nov. de 2019.

RITER, H. S. Automutilação na adolescência: o desamparo e as tentativas de existir. *CEAPIA*, n. 27, 2018. Disponível em: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/ceapia-2018-27-12.pdf> acesso em: 25 de dez 2020

SARMO, F., MADEDDU, K. L., & GRATZ, K. L. (2010). Self-injury, psychiatric symptoms, and defense mechanisms: Findings in an Italian nonclinical sample. *European Psychiatry*, 25, 136-145. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933809001023>. Acesso em 03 de jan. 2021.

SILVA, A. C; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 67-76, dez. 2017. Disponível em

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 fev. 2021.

SILVA, E. C. Um estudo sobre o perfil de estudantes de ensino médio nos documentos oficiais e em escolas estaduais de Goiânia – GO (Dissertação). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7296>. Acesso em 15 jan. 2021.

SILVA, M. F. A. S. et al. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO. **Rev. Farol**, edição v. 3, n. 3 (2017). Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/38/58>. Acesso em: 08 de dez 2020.

SIMEON, D., & FAVAZZA, AR (2001). *Comportamentos autolesivos: fenomenologia e avaliação*. Em D. Simeon & E. Hollander (Eds.), *Comportamentos autolesivos: avaliação e tratamento* (pp. 1-28). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

VIEIRA, M. G. et al. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. *Rev. dor*, São Paulo, v. 17, n.4, p.257-260, dezembro de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000400257&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 04 de nov. de 2019.

WHITLOCK, J.; et al. **Comportamentos autolesivos em uma população universitária**. *Pediatrics*, junho de 2006, 117 (6) 1939-1948. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/6/1939.short>. Acesso em 31 jan. 2021.

YOUNG, R., SPROEBER, N., GROSCWITZ, R.C., PREISS, M., & PLENER, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: Exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 137. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-137>. Acesso em 15 jan. 2021.

ZETTERQVIST M, LUNDH LG, SVEDIN CG. A comparison of adolescents engaging in self-injurious behaviors with and without suicidal intent: self-reported experiences of adverse life events and trauma symptoms. *Journal Youth Adolesc* 2013; 42(8):1257-1272. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23212349/>. Acesso em 15 jan. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

ESCOLA: _____ TURMA: _____
IDADE: _____ SEXO: () FEMININO () MASCULINO
RELIGIÃO: () SIM SE SIM, QUAL? _____ () NÃO
MORA COM: () PAIS () PAI () MÃE () OUTROS
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () UNIÃO ESTÁVEL

APÊNDICE B – ESCALA DE COMPORTAMENTO DE AUTOMUTILAÇÃO
(FUNCTIONAL ASSESSMENT OF SELF-MUTILATION – FASM)

Responda cada uma das questões abaixo indicando a que melhor representa sua resposta.

<u>No ano passado</u> , você teve alguns dos seguintes comportamentos:	Não	Sim	Se sim,	
			Quantas vezes?	Fez tratamento médico?
1. Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele				
2. Bateu em você mesmo propositalmente				
3. Arrancou seus cabelos				
4. Fez uma tatuagem em você mesmo				
5. Cutucou um ferimento				
6. Queimou sua pele (com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)				
7. Inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele				
8. Mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)				
9. Beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar				
10. Fez vários arranhões em sua pele propositalmente				
11. Esfolou sua pele propositalmente				
12. Outros:				
13. Se não ocorreu no ano passado, você alguma vez na vida já teve algum dos comportamentos descritos acima?				
14. Quando fez alguns dos atos acima, você estava tentando morrer?				
15. Quanto tempo você gasta pensando em fazer o(s) ato(s) acima antes de realmente executá-los?				

16. Você teve algum destes comportamentos quando estava sob efeito de drogas ou álcool?				
17. Você sentiu dor enquanto se feria?	() não sentiu dor	() pouca dor	() dor moderada	() dor intensa
18. Quantos anos você tinha quando se feriu desta forma pela primeira vez?				
19. Você já se agrediu por alguma das razões listadas abaixo? (marque todas as alternativas que já aconteceram e a frequência)			Nunca = 0 Raramente = 1 Às vezes = 2 Frequentemente = 3	
1. Para não ir à escola, trabalho ou outras atividades				
2. Para aliviar sensações de “vazio” ou indiferença				
3. Para chamar a atenção				
4. Para sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor				
5. Para evitar ter que fazer algo “chato”, que você não queria fazer				
6. Para controlar uma situação				
7. Para testar a reação de alguém, mesmo que esta fosse negativa				
8. Para receber mais atenção dos pais ou amigos				
9. Para evitar estar com outras pessoas				
10. Para se castigar				
11. Para fazer com que outra pessoa reagisse de outra forma ou mudasse				
12. Para se parecer alguém que você respeita				
13. Para evitar ser punido ou assumir as consequências				
14. Para parar sentimentos/ sensações ruins				
15. Para mostrar aos outros o quão desesperado você estava				
16. Para se sentir fazendo parte de um grupo				
17. Para fazer seus pais entenderem melhor ou dar mais atenção a você				
18. Para fazer algo quando está sozinho				
19. Para fazer algo quando está com outros				
20. Para pedir ajuda				

21. Para deixar os outros com raiva	
22. Para sentir-se relaxado	
23. Outra razão:	

ANEXOS

Anexo A – CARTA DE ANUÊNCIA

**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação

CARTA ANUÊNCIA

A direção da Escola de Ensino Médio Professor Luís Felipe, declara ter ciência dos objetivos da pesquisa: AUTOMULTILAÇÃO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SOBRAL, com financiamento de 02 bolsas de pesquisa, ao mesmo tempo que apoiaremos a sua realização na escola, pois os resultados serão um importante diagnóstico para o planejamento de nossas ações da comunidade escolar.

Sobral, 12 de Agosto de 2019

Maria Marly de Lima

Nome da Diretora da Escola

Maria Marly de Lima
DIRETORA ESCOLAR DAS - 3
MAT. 119200-1-2
02/04/2018 - D.O 10/04/201

Carimbo da diretora

**ANEXO B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(ESTUDANTES)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

“ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.”

Neste estudo, temos como objetivo analisar as características da automutilação entre os estudantes de escolas públicas do município de Sobral, Ceará. O motivo que nos leva a estudar este assunto se justifica pelo grande número de estudantes que estão se automutilando.

Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar de sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Vale ressaltar, que os casos identificados com risco elevado de automutilação e risco de suicídio serão encaminhados a direção da escola, com a intenção de apoio e ajuda a estes estudantes.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado. O nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5 anos e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado
(a) dos objetivos do estudo ““ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA
AUTOMUTILAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ”, de maneira clara e detalhada e esclareci

minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Sobral, ____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) Estudante

Assinatura do Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UVA
AV. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150 - Derby – Sobral/CE - 62.040-370
(88) 3677-4255 / (88) 3677-4242 / E-MAIL: uva_comitedeetica@hotmail.com
Pesquisadoras Responsáveis: Eliany Nazaré Oliveira e Ludmilla Alves Santos
E-mail: elianyy@hotmail.com e ludmillaalves91@hotmail.com

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PAIS OU RESPONSÁVEIS)

O menor, _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.”

Neste estudo temos como objetivo analisar as características da automutilação entre os estudantes de escolas públicas do município de Sobral, Ceará. O motivo que nos leva a estudar este assunto se justifica pelo grande número de adolescentes que estão se automutilando.

Para participar deste estudo, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc.

Vale ressaltar, que os casos identificados com risco elevado de automutilação e risco de suicídio serão encaminhados a direção da escola, com a intenção de apoio e ajuda a estes estudantes.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, responsável pelo

menor _____,
fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Sobral, ____ de _____ de 20 ____

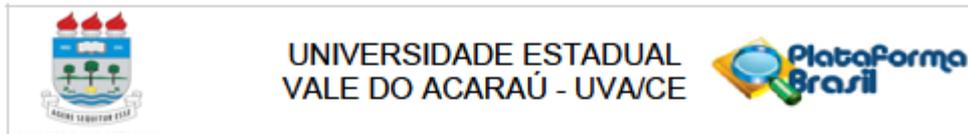
Assinatura do(a) Responsável

Assinatura do Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UVA
AV. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150 - Derby – Sobral/CE - 62.040-370
(88) 3677-4255 / (88) 3677-4242 / E-MAIL: uva_comitedeetica@hotmail.com
Pesquisadoras Responsáveis: Eliany Nazaré Oliveira e Ludmilla Alves Santos
E-mail: eliany@hotmail.com e ludmillaalves91@hotmail.com

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOMULTILAÇÃO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SOBRAL

Pesquisador: ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16842819.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.744.525

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa a ser desenvolvido no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (Sobral-CE), sob orientação da Profa. Dra. Eliany Nazaré, que concorrerá ao Edital Seleção de Projetos para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio (PIBIC-EM/CNPq-UVA) para vigência 2019-2020. Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, que será realizado com adolescentes de 10 a 19 anos (n=300), matriculados em duas escolas públicas integral de ensino médio de Sobral, Ceará. Tem o objetivo de analisar as características da autolesão entre adolescentes em duas escolas públicas. Serão incluídos os estudantes que estiverem presentes em sala de aula no momento da aplicação do instrumento, e que estiverem com o TCLE dos seus pais ou responsáveis assinado. O instrumento de coleta de dados utilizado será a Escala de Comportamento de Autolesão (ECA), que examina as formas e meios utilizados, frequência e razões do comportamento de autolesão. Os dados serão codificados e digitados no programa Microsoft Excel em planilha previamente programada. Para a análise descritiva será realizado cálculo de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e cálculo de frequência absoluta (N) e relativa (%) para as variáveis qualitativas. Coleta, organização e análise dos dados previstas para início a partir de dezembro de 2019, após aprovação ad referendum colegiada deste CEP.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, ANTONIA TATIANE GONÇALVES, portadora do CPF 040.938.203-50, graduada em LETRAS- HABILITAÇÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA pela UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UEVA), declaro para os devidos fins, que realizei a revisão do trabalho de conclusão de curso "ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL - CEARÁ", de LUDMILLA ALVES SANTOS, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário, inteligibilidade do texto.

Sobral, 18 de Fevereiro de 2021.



Antonia Tatiane Gonçalves

Antonia Tatiane Gonçalves

ESTADO DO CEARÁ - SOBRAL CARTÓRIO DO 6º OFÍCIO
TITULAR: MARIA TERESA LIMA MARTINS DE SUAZO - CNPJ: 02.640.968/0001-08
Rua Dr. João do Monte, Nº 912 - Centro - CEP: 62.010-220 - Sobral - CE
Tel: (88) 3611.1769 / 3613.1131 - E-mail: cartorio@oficio_sobral@hotmail.com

Reconheço por **SEMELHANÇA** a firma de:
018843 - ANTONIA TATIANE GONCALVES

Em testemunho da da verdade, Vaido do Serviço **R\$ 4,00**
Sobral, 18 de fevereiro de 2021 - Código do Ato: 2021/2021
Escrevente: JOACÉLBER D'ARVALHO DAMASCENO

ESTADO DO CEARÁ
CARTÓRIO DO 6º OFÍCIO
M. T. 02
RECONHECIMENTO DE FIRMA
N.º CT 903082

SELO DE AUTENTICIDADE
02
N.º CT 903082

