

# A PRÁTICA DA AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

MONTINI, Luciana dos Santos <sup>1a</sup>  
STEPHAN, Francesca <sup>1b</sup>

<sup>1</sup> Administração – Faculdade Governador Ozanam  
Coelho – FAGOC

<sup>a</sup> lucianasoliveiramg@yahoo.com

<sup>b</sup> francesca.tavares@unifagoc.edu.br

## RESUMO

A automutilação é um comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio, praticada por indivíduos, especialmente os adolescentes. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão de literatura sobre o tema da automutilação na adolescência. Esta pesquisa é considerada importante, pois a automutilação é uma questão clínica que tem aparecido com frequência nos consultórios dos psicólogos e psicanalistas, assim como nas escolas, especialmente entre os adolescentes. A questão que rege este trabalho é: como detectar a automutilação nos adolescentes e/ou indivíduos? Para responder a essa questão, optou-se por realizar uma revisão de literatura a partir dos seguintes descritores: Automutilação; Características e percepções; Classificação; Transtornos; Automutilação na Adolescência. Foram utilizadas as seguintes plataformas de pesquisa: Scielo, BVS-Psi, Lilacs, BDOT (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e Medline. Após análise, os resultados demonstram que a prática da automutilação nos adolescentes e/ou indivíduos tem como causa a angústia, a ansiedade, tensões e traumas vivenciados pelos adolescentes e/ou indivíduos, que agredem a própria pele como uma forma de expressar aquilo

Fagoc de  
**Graduação**  
e Pós-Graduação

Caderno  
Científico

ISSN: 2525-5517

que não é possível por meio de palavras.

**Palavras-chave:** Automutilação. Adolescência. Comportamento. Agressão. Corpo.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os casos de automutilação têm aumentado consideravelmente, principalmente no ambiente escolar, onde há a constatação de verdadeiras epidemias de automutilação entre jovens de 12 a 20 anos (SANTOS et al., 2019).

Conforme Araújo et al. (2019), a automutilação se refere a movimentos repetitivos sem finalidade aparente, causando um autossufrimento aos indivíduos que o praticam. Vejamos o que diz a Organização Mundial de Saúde - OMS (2008) sobre transtorno:

Movimentos intencionais repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Esses comportamentos automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. Os movimentos chamados estereotipados ocorrem na maioria das vezes em crianças com retardo mental (neste caso, os dois diagnósticos devem ser registrados). (OMS, 2008).

A automutilação é uma questão clínica que tem aparecido com frequência nos consultórios dos psicólogos e psicanalistas, assim como nas escolas, especialmente entre os adolescentes (ARAÚJO, 2019). A automutilação tem crescido entre os adolescentes, segundo um estudo publicado por Nancy Health (2007 citado por DINAMARCO, 2011). Nessa pesquisa, realizada com adolescentes de 12 a 16 anos, constatou-se que 13,9% dos adolescentes desse grupo já haviam cometido alguma agressão contra o próprio corpo e que entre 14% e 39% dos adolescentes americanos já praticaram algum tipo de automutilação.

Em boa parte dos casos, a automutilação está associada aos conflitos próprios da fase. Os estudos na área apontam que há uma diferenciação entre os sexos, podendo ocorrer em ambos, diferindo apenas nos métodos utilizados para se autolesar, apesar de haver algumas literaturas que apontem para as mulheres com maior probabilidade para se autolesar (SANTOS et al., 2019).

Atualmente, o interesse pelo comportamento de automutilação e o desenvolvimento de diversos estudos refletem a preocupação dos profissionais da psicologia (PELIOS et al., 1992 citados por SANTOS et al., 2019).

No entanto, ainda é um comportamento pouco estudado. Um dos fatores que colaboram para esse comportamento é a falta de definição sobre o tema, uma vez que abarca vários e diferentes casos e situações. Na população adulta, as informações são mais escassas, não se encontrando, no Brasil, nenhum centro especializado em tratamentos que apresentam a automutilação (GIUSTI, 2013).

Santos et al. (2019) dizem em seu trabalho que no Brasil tem havido pouco interesse da comunidade científica em relação a automutilação, por acreditarem que trata-se de uma atitude típica da adolescência e que cessa quando o indivíduo atinge a fase adulta. No entanto, esses autores destacam que essa prática pode estar relacionada com variáveis atuais,

como grupos da internet ou mesmo da escola, que os influenciam a essas práticas como forma de se libertarem de suas angústias e decepções. Uma outra razão refere-se à pouca quantidade de artigos científicos publicados.

Diante do apresentado anteriormente, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão de literatura sobre o tema da automutilação na adolescência.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo consiste numa revisão bibliográfica sobre o tema da automutilação na adolescência a partir dos seguintes descritores: Automutilação; Características da automutilação; Classificação da automutilação; Automutilação na adolescência. Foram utilizadas as seguintes plataformas de pesquisa: Scielo, BVS-Psi, Lilacs, BDOT (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), Medline e Redalyc.

O método de pesquisa, quanto à abordagem, foi dedutivo e interpretativo, a partir de fontes como artigos/capítulos científicos. Foram encontrados 21 artigos, dos quais foram excluídos 11, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Também foram eliminados deste estudo artigos publicados em língua inglesa e os que não respondiam ao objetivo proposto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos artigos/capítulos selecionados, foi possível observar que houve um interesse maior sobre o tema da automutilação a partir de 2002, destacando-se o ano de 2019 com 04 artigos/capítulos. A pesquisa foi realizada de maneira ampla, com intuito de apresentar as publicações desde o ano de 2002 a 2019. A seguir, foi elaborada a revisão de literatura propriamente dita, utilizando o material pesquisado.

Em uma pesquisa realizada por Dinamarco (2011), utilizando o método qualitativo fenomenológico, identificou-se uma comunidade

virtual chamada de Self-MutilationAddicts, local onde os praticantes da automutilação podiam falar abertamente de suas angústias e de sua prática de automutilação, dos livros preferidos e de sua vida. A autora observou, por 4 anos, 31 participantes que entraram na referida rede social na mesma época, dos quais 17 eram do sexo masculino, 12 do sexo feminino e dois não divulgaram o sexo. Desses 31 participantes, 40% se automutilavam. Atualmente, essa comunidade conta com mais de 23 milhões de brasileiros.

A autora elencou os seguintes aspectos observados nos relatos apresentados: a) caracterização dos integrantes da comunidade; os tipos de objetos cortantes utilizados; os rituais usados durante a prática da automutilação expostos na comunidade; a erotização no ato e no corte, a auto-imagem destorcida. Dinamarco (2011) conclui sua pesquisa dizendo que os integrantes do grupo Self-Mutilation Addicts são seres humanos que acordam todos os dias e vivem suas vidas buscando seu lugar em um mundo que não se importa com sua existência.

Na pesquisa realizada por Giusti (2013), com 40 pacientes que se automutilavam e procuraram atendimento através de consultas realizadas em uma clínica de atendimento público, os participantes responderam a um questionário sobre automutilação, cortes e ideias suicidas; esses questionários foram recolhidos e avaliados pela autora. De acordo com os resultados da referida pesquisa, a média de idade dos pacientes avaliados foi de 29 anos; os pacientes se automutilavam desde os 17 e apresentavam cinco tipos diferentes de automutilação: cortar a pele (90%), cutucar ferimentos (75%), bater em si mesmo (67,5%).

Os motivos mais frequentes relacionados à automutilação foram: parar os sentimentos ruins (75%); aliviar sensação de vazio (70%); castigar-se (70%); sentir algo, mesmo que fosse dor (47,5%); e sentir-se relaxado (40%). Concluindo, a autora chama a atenção para a necessidade de desenvolvimento de instrumentos de diagnósticos mais precisos para identificação e tratamento precoce específico para estes casos,

a fim de evitar maiores sofrimentos.

Vieira et al. (2016) realizaram estudo com 20 pacientes que se automutilavam e eram atendidos em uma clínica de uma cidade de médio porte do Vale da Paraíba - PB. Os participantes do estudo apresentavam idade entre 16 e 60 anos, sendo 85% do gênero feminino. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado. Segundo os resultados da pesquisa, os autores concluíram que a depressão foi o transtorno mental relevante e o fator desencadeante foi a tristeza; 65% dos pacientes responderam que o sentimento alcançado após a mutilação foi obter alívio e o período do dia de maior ocorrência foi o noturno. Quanto à intensidade dolorosa, segundo a escala numérica de dor, 45% relataram ausência de dor, 35% dor leve, 15% moderada e 5% intensa. Entretanto, ao se considerar a dor interpretada fora do momento da crise, 5% relataram ausência de dor, 45%, dor moderada e 50%, intensa.

Nos resultados apontados por Vieira et al. (2016), a prevalência da automutilação foi maior em mulheres jovens, portadoras de algum transtorno psiquiátrico e o período do dia de maior ocorrência foi durante a noite.

A pesquisa de Cedaró e Nascimento (2013) discute a prática da automutilação, destacando os relatos de 07 mulheres (entre 15 e 21 anos), atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse artigo é embasado nas ideias de Sigmund Freud, o qual afirmou que há um enigma na dinâmica psíquica de quem se mutila, pois ela se caracteriza pela transformação da dor e do desprazer em alvos, invertendo-se a lógica mental de se esquivar primordialmente das fontes de sofrimento, para poder buscar satisfação.

Nesses depoimentos colhidos em atendimentos do CAPS, foram encontrados sentimentos latentes de raiva, mesclados a culpas exacerbadas e prazer perante a dor autoprovocada. Essas mulheres descrevem relações de ódio, manifesto ou latente, por pessoas próximas, como familiares e namorados. Segundo o relato de Cedaró e Nascimento (2013), essas mulheres começaram a se automutilar aos 13 anos, quando entravam em atrito com

qualquer pessoa que lhes desagradasse, e, por não ter como revidar, atacavam a si mesmas, e o problema de se automutilar virou hábito.

A revisão bibliográfica realizada por Araujo et al. (2016) tem como objetivo discutir o corpo e a dor na psiquiatria. Segundo os autores, a automutilação é uma questão clínica frequente nos consultórios dos psicólogos e psicanalistas, especialmente em clínicas com atendimento a adolescentes; além disso, a automutilação é um tema abordado pela psiquiatria, pois muitas pessoas que se machucam devem ser encaminhadas para tratamento psiquiátrico, frequentemente medicamentoso.

Os autores Almeida et al. (2018) relatam que, apesar de não se encontrar na literatura nenhuma pesquisa específica sobre a atuação do psicólogo escolar/educacional diante da problemática da automutilação, é possível afirmar que existem várias formas pelas quais esse profissional poderá auxiliar os indivíduos que praticam a automutilação. Eles acrescentam que há necessidade de investir em pesquisas sobre esse comportamento, a fim de os danos sejam sanados, e também motivar o investimento de políticas públicas específicas de prevenção e promoção de saúde para esse público, em razão da crescente incidência da automutilação na atualidade.

Santos et al. (2019), em sua revisão bibliográfica, disseram que a automutilação é um comportamento bastante comum entre os adolescentes e consiste em cortes superficiais na pele, geralmente feitos com lâminas ou canivetes ou qualquer outro objeto que fure ou corte. Esse comportamento tem despertado o interesse de pesquisadores, professores e profissionais da saúde, uma vez que resulta de uma prática muitas vezes inconsciente de escarificar a pele, podendo resultar em um suicídio não intencional.

Milagres (2016), em seu estudo de caso, relata uma de suas experiências clínicas num CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), com um jovem sujeito cujo tratamento conduziu por um período de quatro anos. A autora estudou o comportamento de um jovem de 11 anos, após ter

caído num bueiro aberto num dia de tempestade. Segundo a autora, o paciente iniciou então uma série de atos dirigidos ao próprio corpo ainda na pré-adolescência, introduzindo caroços de feijão no orifício nasal, ingerindo pregos e parafusos, realizando cortes profundos no couro cabeludo e perfurações na traqueia.

A autora apresenta duas suposições para os comportamentos do sujeito descrito: a primeira é a de que seu movimento de abrir-fechar os buracos no corpo tinha como condição de êxito a presença do olhar do Outro; a segunda é a de que se corta para se unificar. É perfurando que o paciente parece tentar fazer existir seu corpo. Aqui, não há um “ravinamento” pela palavra e sim pelas mutilações (MILAGRES, 2016).

A pesquisa com 1818 alunos da Ilha de São Miguel – Portugal, feita por Nunes (2012) com adolescentes de idades entre 15 e 19 anos, teve o objetivo de identificar a presença de comportamentos auto-destrutivos – comportamentos de automutilação e comportamentos suicida. Dada as lacunas existentes em instrumentos de avaliação desses comportamentos, fez-se necessária a construção e validação do QUAIS (Questionário de Impulso, Automutilação e Ideia de Suicídio na Adolescência). Foram oito as escolas que participaram do estudo, as quais não foram identificadas, por questões éticas, de sigilo e confidencialidade dos resultados.

Os comportamentos de automutilação e ideia suicida são caracterizados na amostra, em função das variáveis sociodemográficas. Os resultados indicaram que a taxa de adolescentes que se envolvem em comportamentos de automutilação (31.3%) e ideia suicida (26.3%). Dos 1818 alunos, 47% dos participantes da pesquisa já tiveram ou têm comportamentos de automutilação e 52% nunca tiveram. Constatou-se que 35% dos adolescentes já tiveram e/ou têm comportamentos de automutilação associados a comportamentos de risco, e 64% nunca tiveram comportamentos de automutilação associados a comportamentos de risco. Segundo Nunes, esses resultados vêm confirmar a necessidade de se

efetuarem mais estudos sobre a automutilação e ideias suicidas devido aos resultados preocupantes, com o intuito de perceber como classificar a gravidade e os diferentes níveis de frequência da automutilação.

A revisão bibliográfica realizada por Silva e Botti (2017) tem o objetivo de identificar na literatura científica os fatores associados ao comportamento autolesivo no ciclo vital com base nos dados publicados na Biblioteca Virtual em Saúde. Após leitura e análise crítica dos artigos, as autoras chegaram a uma conclusão sobre duas categorias de análise: conceito polissêmico da automutilação e automutilação ao longo do ciclo vital. Verificou-se a existência de vários termos sobre o fenômeno e diversas definições. Quanto aos fatores de risco para o comportamento autolesivo, identificaram-se generalidades no ciclo vital, bem como fatores específicos para cada etapa. Além disso, observou-se a necessidade de estudos sobre os fatores protetores presentes na automutilação.

## CONCEITUALIZAÇÃO

Há na literatura uma dificuldade de conceituar o fenômeno da automutilação. A seguir, serão expostos os principais conceitos ou ideias desenvolvidas pelos referidos trabalhos sobre o tema, visando ampliar a discussão sobre o conceito da automutilação.

Conforme a visão de Cardoso (2011), a automutilação é considerada uma agressão direta ao próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio, porém é um comportamento intencional e premeditado cuja prática não é aceita pela sociedade, nem pela própria cultura.

A automutilação e o suicídio são comportamentos frequentemente associados; embora tenham algumas experiências em comum, têm intenções diferentes. Quando o indivíduo tenta o suicídio, ele tem como objetivo a morte, enquanto aquele que se mutila está procurando o alívio para seus sofrimentos com resultados imediatos, podendo repetir esse

ato várias vezes até que a sensação de alívio seja atingida. Entretanto, as pessoas que se cortam de forma repetitiva estão em situação de risco para o suicídio, devido à dificuldade de conter os próprios atos, podendo se cortar mais profundamente e acabar morrendo, mesmo sem ter a intenção consciente de morrer (GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

Levenkron (1999 citado por GIUSTI, 2013) chama a atenção para o jovem que corta a si mesmo, o qual pode estar num estado de transe, procurando a cura através da dor e do sangue, esperando que essa dor alivie o seu sofrimento. Esse adolescente que se corta espera afastar os medos, aliviar a tensão e sentir-se reconfortado ou gratificado por essa dor ser maior causa um efeito suavizante no estado psicológico doloroso ou conturbado que vivencia; porém, até que os medos voltem, sente vergonha e receia não ser bem aceito socialmente.

A automutilação abrange uma ampla gama de comportamentos, incluindo: cortes superficiais; queimaduras; arranhões; mordidas; bater certas partes do corpo contra a parede ou objetos; contundir ou fraturar ossos; interferência no processo de cicatrização de ferimentos, com consequente aumento; arranhar e escavar a própria face, acompanhado de sangramento; infectar-se; inserir objetos em cavidades do corpo; puxar cabelos, além de esfregar pedaços de vidros na pele e outros, sempre realizados com a intenção explícita de causar danos ao organismo. Geralmente os indivíduos empregam mais de uma forma para se automutilar, em diferentes situações onde as áreas mais comumente atingidas são braços, pernas, peito e outras regiões na parte frontal do corpo, onde o acesso é mais fácil. Além disso, a automutilação é considerada um fenômeno heterogêneo que está associado a vários fatores precipitantes e acompanhado por experiências subjetivas. (GIUSTI, 2013, p. 35).

A automutilação é um comportamento de autodestruição, com o objetivo de se punir inconscientemente utilizando impulsos agressivos



com a finalidade de aliviar suas inseguranças e seus medos (CASTRO, 2002 ).

Almeida et al. (2018) consideram a automutilação um comportamento autodestrutivo, praticado por indivíduos que têm dificuldades em enfrentar situações-problema ou para regular afeto, além de limitada habilidade de resolução de problemas; prevalecendo principalmente entre adolescentes, pode tornar-se um comportamento grave e incapacitante caso venha a persistir na vida adulta. Os comportamentos autodestrutivos podem ser tentativas mal sucedidas de conviver com problemas, traumas e estresses, uma forma ansiosa de superação.

Atualmente, a prática da automutilação tem aumentado bastante entre os adolescentes e já está sendo considerada um problema de saúde pública, e sua divulgação, principalmente nas redes sociais (ROSA, 2014), contribui para a naturalização desse comportamento (SILVA; SANTOS 2016 citados por ALMEIDA et al., 2018), despertando o interesse da classe médica na investigação da causa desse comportamento, devido aos impactos negativos que causam na vida das pessoas (NUNES, 2004).

### **Características da automutilação**

Dinamarco (2011) ressalta que, ao se automutilar, o indivíduo aprecia a dor física, pois ela lhe permite desviar sua atenção de uma tensão psíquica insuportável. Todavia, o conflito psíquico que o indivíduo não enfrenta ao desviar sua atenção para a incisão na sua pele não foi resolvido, sendo momentaneamente interrompido, afastado.

O prazer de se cortar é então resultante da possibilidade de alívio da tensão psicológica com a substituição de uma tensão biológica que acontece com o retorno do impulso de destruição para o próprio corpo. E é essa substituição da dor psicológica pela dor física que torna o comportamento de se automutilar algo prazeroso (GIUSTI, 2013).

Giusti (2013) complementa que, durante

e depois do ato mutilante, os indivíduos que a praticam descrevem que se sentem satisfeitos, aliviados e até felizes e fascinados com os sinais e sensação de calor do sangue que escorre dos ferimentos, comumente não sentindo nenhuma dor ou dor de leve intensidade associada às lesões; ou seja, ela é acompanhada de uma sensação de bem estar e alívio, que podem persistir por algumas horas, dias e, muito raramente, semanas, retornando os sentimentos motivadores logo depois.

A automutilação geralmente é precedida por um aumento de tensão, raiva de si, ansiedade, depressão, disforia (um mal-estar psíquico acompanhado por sentimentos depressivos, tristeza, melancolia e pessimismo) e sensação de perda de controle; com fatores precipitantes que podem ter várias origens, por exemplo: sensações de rejeição ou abandono (real ou imaginário), culpa e vazio, sentimento de inutilidade e sensação de irrerealidade, em que os motivos para se automutilar se sobrepõem no mesmo indivíduo (GIUSTI, 2013).

Garreto (2015) ressalta que ambientes inseguros/inconsistentes (como negligência, repressão da expressão emocional, abuso sexual, entre outros) levam o indivíduo a ter um desenvolvimento interpessoal pobre e pouca habilidade para lidar com as próprias emoções. Além disso, aproximadamente 90% dos indivíduos que apresentam tal comportamento relataram que, ao longo de sua existência, foram desencorajados a externalizar suas emoções, especialmente a raiva e a tristeza (GARRETO, 2015).

### **Classificação da automutilação**

A automutilação é classificada por Rosenthal e Favazza (1996 citados por GIUSTI, 2013) em quatro categorias, discriminadas a seguir.

A automutilação do tipo estereotipado apresenta comportamentos altamente repetitivos, monótonos, fixos, frequentemente ritmados, que parecem comandados, cujas lesões

tendem a manter um mesmo padrão, podendo variar de leves a graves ferimentos, podendo colocar em risco a vida da pessoa. As pessoas que a praticam não têm vergonha e/ou disfarçam esse comportamento, que, mesmo quando diante de expectadores, costuma ser frequente em pessoas com retardo mental e/ou autismo.

A automutilação do tipo grave inclui ferimentos graves, sempre colocando a vida da pessoa em risco, ocasionando ferimentos irreversíveis, como castração e amputação de extremidades. Costuma ser acompanhada por delírios religiosos, com pensamentos de punição, tentação e salvação. Esse tipo de automutilação não é critério diagnóstico de nenhum transtorno mental, mas costuma estar associado a quadros com sintomas psicóticos e/ou transtornos da personalidade (ROSENTHAL; FAVAZZA, 1996 citados por GIUSTI, 2013).

A automutilação do tipo compulsivo inclui comportamentos repetitivos, algumas vezes rítmicos, ocorrendo diariamente e inúmeras vezes num mesmo dia, como na tricotilomania, comportamento mais conhecido desse tipo de automutilação (GARRETO, 2015, p. 35-36).

Na automutilação do tipo impulsivo, o indivíduo corta a pele, se queima e se bate. Trata-se de comportamentos conceituados como atos agressivo-impulsivos, em que o alvo da agressão é ele próprio. Normalmente ocorre após uma vivência traumática de uma forte emoção, como a raiva, ou apenas a lembrança dela; é vista como forma de lidar com a emoção (GIUSTI, 2013, p. 44-45).

Segundo Giusti (2013), nesta fase, podem ocorrer tentativas de suicídio por overdoses. Consequentemente, esses indivíduos acabam empregando parte do seu tempo pensando em formas de se automutilar, experimentando um desejo incontrolável de se cortar, principalmente quando impedidos de executar, podendo se ferir por horas e até dias, e ainda desenvolver comportamentos ritualísticos, como organizar compulsivamente objetos para a automutilação.

## **Alguns transtornos associados à automutilação**

A automutilação é vista como um sintoma de alguns transtornos mentais. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, versão 2008), “transtorno” é um termo exato, usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais (ARAUJO et al., 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 664), a Tricotilomania consiste em puxar ou arrancar os próprios cabelos de maneira recorrente, resultando em perda capilar perceptível em qualquer região do corpo, sendo classificada como um transtorno do controle dos impulsos. Por representar uma agressão ao couro cabeludo e à própria pele, a Tricotilomania é também considerada um comportamento de automutilação.

A automutilação está presente também como um sintoma no Transtorno de Personalidade Borderline, e sua característica é a “recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante” (American Psychiatry Association, 2014, p. 663). As pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline apresentam, de maneira recorrente, comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou comportamento automutilante (APA, 2014, p. 665).

O transtorno dissociativo de identidade também está presente na lista das características associadas à automutilação, ao abuso de substância, à depressão, à ansiedade. O relato da automutilação e o comportamento suicida também são frequentes. Aparecem também questões diagnósticas relativas ao gênero: “Mulheres com o transtorno apresentam-se com mais frequência com estados dissociativos agudos (ex. flashbacks, amnésia, fuga, sintomas neurológicos funcionais, alucinações e automutilação)” (APA, 2014, p. 295).

## Automutilação na adolescência

Cedaró et al. (2013) definem automutilação como um comportamento de autolesão em que o praticante, na maioria das vezes, busca transferir algo psiquicamente incontrolável para o corpo. Freud (1923/1976) destaca, nos escritos de “o ego e o id”, que a superfície do corpo – a pele – é a parte do corpo onde se derivam as sensações e, portanto, é uma extensão do aparelho mental: “O eu é antes de tudo um eu corporal”. Segundo Cedaró (2013), as principais causas da automutilação são ocasionadas pela inabilidade de lidar com angústia, tristeza, alegria, ansiedade, medo, frustrações, culpas, nostalgia, raiva e até vingança.

O comportamento automutilante pode ocorrer em qualquer idade, tanto na juventude quanto na velhice; na infância e na população idosa, os índices são baixos, porém os índices maiores estão entre os adolescentes. A automutilação surge entre os 13 e os 14 anos e permanece por dez a quinze anos, podendo persistir por décadas, não existindo um consenso se existem prevalências entre os gêneros (DINAMARCO, 2011).

Além disso, alguns indivíduos que se automutilam param com esse comportamento independentemente de qualquer intervenção, provavelmente devido ao desenvolvimento de mecanismos mais eficientes para lidar com situações adversas que acontecem normalmente com o desenvolvimento neurocognitivo (NUNES, 2012; GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

Os adolescentes costumam encontrar-se com seu grupo nas escolas, preferencialmente nos horários de intervalo, onde eles falam de seus problemas, que na maioria das vezes são comuns no grupo, geralmente grupos fechados, conhecendo a automutilação e suas práticas para alívio de seus problemas. Esses grupos também são encontrados nas redes sociais, nos quais compartilham suas experiências, tais como, dizer quais áreas são escolhidas para fazerem os cortes, entre eles, braços, pernas, barriga e mãos, locais esses mais acessíveis e mais fáceis de esconder

dos pais e professores (ROSA, 2011 citado por SANTOS et al., 2016). Esse comportamento sofre uma espécie de contágio social e é passado de grupo em grupo, pois, além de ensinarem e aprenderem, os adolescentes encorajam outros indivíduos a aderirem a essa prática (SANTOS et al., 2016).

A adolescência apresenta inúmeros desafios e costuma gerar instabilidade e agitação na vida dos indivíduos (WEITEN, 2010), portanto são comuns perturbações no humor, instabilidade nas emoções, episódios depressivos, comportamentos arriscados, imprudentes, violadores de regras e antissociais, que podem prejudicar os outros ou a si.

Araújo et al. (2016) apresentam a automutilação como uma questão clínica que tem aparecido com frequência nos consultórios dos psicólogos e psicanalistas, assim como nas escolas, especialmente entre os adolescentes. Por ser uma idade problemática e confusa para os adolescentes, muitos não conseguem superar os conflitos e buscam solucionar os problemas com aqueles com os quais mais se identificam ou que oferecem soluções imediatas (ARAÚJO et al., 2016). Assim, as mudanças corporais características da adolescência, nem sempre bem aceitas, favorecem, de certo modo, a descarga das experiências emocionais dolorosas, oferecendo a solução para a dramatização de conflitos e fantasias evocadas nesse período (ADAMO, 2008 citado por ARAÚJO et al., 2016), como acontece na automutilação.

O bullying é outra problemática que contribui para a ocorrência da automutilação entre adolescentes, uma vez que geralmente é praticado na escola e/ou nas suas imediações. Trata-se de uma prática extremamente grave, muitas vezes ignorada pelos profissionais da escola ou mesmo pelos pais, por não lhe dar a devida importância, muitas vezes ignorando os fatos, resultando em consequências negativas, como a automutilação; a prática do bullying pode ocasionar, nas vítimas, receios de expressar sentimentos e emoções e o surgimento de comportamentos de medo, apatia, favorecendo



o isolamento e a fuga desses adolescentes para caminhos muitas vezes sem volta (RODRIGUES, 2010).

Diante disso, a automutilação tem sido empregada pelos adolescentes como uma forma de lidar com as próprias emoções, num período em que começam a identificá-las melhor e a vivê-las com maior intensidade. A adolescência acaba sendo, então, o período de maior sensibilidade aos afetos, com menor capacidade de expressão e enfrentamento, colocando esse público em situação de maior vulnerabilidade para experimentar esse comportamento como forma de encarar as crises características dessa faixa etária (GARRETO, 2015).

## CONCLUSÃO

A literatura brasileira existente a respeito da automutilação é escassa, fazendo com que a busca por informação se torne limitada. Observa-se uma prevalência de produções e estudos baseados em autores norte-americanos e produções na área da psiquiatria. A partir do ano de 2016, houve um aumento nas produções sobre o tema, mas ainda são escassas.

Com base na literatura analisada, pôde-se constatar que a automutilação e determinados transtornos podem ter origem na infância e, quando não tratados adequadamente, poderão refletir na adolescência através do conflito consigo mesmo, podendo se prolongar à vida adulta. A prática da automutilação se mostra um sério problema que exige a atenção de educadores, psicólogos e pais, requerendo uma visão cuidadosa dessa questão, contemplando não apenas as variações dessa prática e suas motivações, mas também as suas diferentes idealizações subjetivas das influências das redes sociais e dos colegas de convívio.

Portanto, ao identificar possíveis sinais autolesivos, deve-se procurar um profissional de saúde, que poderá ofertar uma escuta humanizada e, se necessário, encaminhamentos especializados, dando ao sujeito que se automutila

a oportunidade de encontrar maneiras de expressar suas angústias de outra forma, que não seja apenas pelos ataques ao próprio corpo, uma vez que os indivíduos envolvidos com autolesão não buscam atendimento clínico. Este assunto se torna uma preocupação na área da saúde, pois adolescentes que realizam os ferimentos voluntários não reconhecem o ato como algo a ser tratado.

Em 2019, foi promulgada a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, que prevalecerá a partir de abril de 2020, porém, logo depois foi vetado o atendimento de psicólogos nas escolas. Essa lei representa uma conquista para a sociedade e milhares de indivíduos que sofrem em silêncio se automutilando, pois terão seu atendimento garantido e amparado por lei.

Espera-se que este trabalho de pesquisa auxilie os profissionais de Psicologia, os pais e, principalmente, profissionais da atenção básica, na realização do acolhimento e de encaminhamentos mais efetivos.

O conhecimento dos sintomas desse comportamento automutilante é de extrema importância para que se possa oferecer aos adolescentes um tratamento de escuta humanizado, com psicólogos e/ou medicamentos. A intervenção precoce é fundamental para evitar consequências graves. Além disso, os profissionais da saúde poderão identificar os casos que necessitam de encaminhamentos e fazê-los de forma eficaz.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S. et al. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. Ciências Humanas e Sociais, Alagoas, v. 4, n. 3, p. 147-160, maio 2018. Disponível em: | [periodicos.dos.set.edu.br/educacional](http://periodicos.dos.set.edu.br/educacional).
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- ARAUJO, J. F. B et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulção. Rev Estilos Clin., São Paulo, v. 21, n.

2, maio/ago. 2016, p. 497-515.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS, D. D. Imagem corporal; a descoberta de si mesmo. *História, Ciências e Saúde, Manguinhos*, v. 12, maio/ago. 2005.

CARDOSO, C. P. S. Adolescência na voz de adolescentes: bem-estar e comportamentos autodestrutivos, um estudo exploratório. 2011. 55 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: [repositorio.ul.pt/handle](http://repositorio.ul.pt/handle). Acesso em: 3 set. 2019.

CASTRO, A. M. Automutilação: a emergência de sentir. *J Psicol Clín.*, 2002, v. 5, n. 6, p. 21-34.

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

DINAMARCO, A. V. Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

FREUD, S. O problema econômico do masoquismo. In: FREUD, S. Obras completas (Vol. 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos. P. C de Souza, trad., p. 184-202). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924)

GARRETO, A. K. P. O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação. 2015. 223 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

GIUSTI, J. S. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/). Acesso em: 30 ago. 2019.

GOULART JUNIOR, Rosedália Maciel; BRITTO, Ilma A. Goulart de Souza. Intervenção analítico-comportamental em tricotilomania. *Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.*, São Paulo, v. 12, n. 1-2, p. 224-237, jun. 2010.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. APA, 2000/2002. Associação Americana de Psiquiatria, 2014.

MESQUITA, C. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, v. 3, n. 7, p. 97-109, jul. 2011.

MILAGRES, A. F. Corpo e automutilação na esquizofrenia. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, ano IX, n. 3, set. 2006.

NUNES, C. P. S. Autodano e ideação suicida na população adolescente: aferição do questionário de impulso, autodano e ideação suicida, 2012.

Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. São Paulo: Artmed, 2008.

PELIOS L.; MORREN, J; TESCH, D.; AXELROD, S. The impact of functional analysis methodology on treatment choice for self-injurious and aggressive behavior. *J ApplBehav Anal.*, 1999, v. 32, n. 2, p. 185-95.

RODRIGUEZ, C. F. Falando de morte na escola: o que os educadores têm a dizer? 2010. 341 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/472207201083](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/472207201083). Acesso em: 25 set. 2019.

ROSA, N. B. K. O uso da internet como espaço terapêutico. *Cadernos de Aplicação, PortoAlegre-RS*, v. 24, n. 2, p.131-143, dez. 2011

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*, n. 18, p. 67-76, 2017.

TENÓRIO, Macela Marta da Costa et al. Corpo, injúria e símbolo: a automutilação em jovens. In: *Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia*, 2019.







fagoc.br

32 3539-5600

Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho,  
20 - Bairro Seminário - Ubá - MG