



**UNICEPLAC**

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**

**Curso de Enfermagem**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

## **Automutilação em adolescentes**

Brasília-DF

2019



**UNICEPLAC**

**PRISCILA ALVES DE ARAÚJO DOS SANTOS  
RAQUEL FRANCO LIMA  
LORENA CAMPOS SANTOS**

## Automutilação em adolescentes

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em 2019 pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Esp. Lorena Campos Santos.

Brasília-DF

2019



**UNICEPLAC**

**PRISCILA ALVES DE ARAÚJO DOS SANTOS  
RAQUE FRANCO LIMA  
LORENA CAMPOS SANTOS**

**Automutilação em Adolescentes**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em 2019 pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 26 de junho de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Lorena Campos dos Santos  
Orientador

---

Prof. Vênus Déia Alves de Farias  
Examinador

---

Prof. Virginia Rozendo de Brito  
Examinador



UNICEPLAC

## Automutilação em Adolescentes

Priscila Alves de Araújo dos Santos<sup>1</sup>

Raquel Franco Lima<sup>2</sup>

Lorena Campos Santos<sup>3</sup>

### Resumo:

**Introdução:** A Automutilação é caracterizada pela prática de lesões autoprovocadas no próprio corpo, como cortes, arranhões, queimaduras ou perfurações, sem intenção suicida. **Objetivo:** Identificar o perfil do adolescente escolar que pratica automutilação, materiais utilizados, e partes do corpo mais lesionados durante a crise. **Metodologia:** Estudo descritivo, realizado pelo método de revisão integrativa da literatura, de artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontam que são várias as causas, formas e materiais utilizados para praticar automutilação, apresentando maior incidência a utilização de lâminas para realizar os cortes, exteriorizando a dor psíquica. **Considerações Finais:** A automutilação é um problema de saúde pública, apresentando carência de estudos que reflitam sobre os danos físicos e psicológicos quando não tratados ainda na adolescência, existindo a necessidade de intervenção de políticas públicas, qualificando profissionais para um atendimento de qualidade.

**Palavras-chave:** Adolescentes 1. Automutilação 2. Promoção de saúde 3. Família 4. Escola 5.

### Abstract:

**Introduction:** Self-mutilation is characterized by the practice of self-injury in the body, such as cuts, scratches, burns or perforations, without suicidal intent. **The present work aims to:** Identify the profile of the school adolescent who practices self-mutilation, materials used, and body parts most injured during the crisis. **Methodology:** A descriptive study, carried out by the method of integrative review of the literature, of articles published between the years 2014 and 2019. **Result and Discussion:** The results indicate that there are several causes, forms and materials used to practice self-mutilation, with a higher incidence of the use of blades to perform cuts, externalizing psychic pain. **Final considerations:** Self-mutilation and public health problem, presenting a lack of studies that reflect on physical and psychological damage when not yet treated in adolescence, with the need for intervention of public policies, qualified professionals for quality care.

**Keywords:** Adolescents 1. Self mutilation 2. Health promotion 3. Family 4. School 5.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos– Uniceplac. E-mail: [Priscila.enf.68@gmail.com](mailto:Priscila.enf.68@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos– Uniceplac. E-mail: [rfrancolima60@gmail.com](mailto:rfrancolima60@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva, mestranda em Educação; docente do curso de enfermagem da Uniceplac, Brasília – DF. [lorena.santos@uniceplac.edu.br](mailto:lorena.santos@uniceplac.edu.br)



**UNICEPLAC**



## UNICEPLAC

### 1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida pela idade de 10 anos aos 19 anos completos, já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei: 8069/90 a adolescência é definida pela idade de 12 aos 18 anos. A adolescência é caracterizada por uma fase de descobertas e instabilidade emocional, neste período surge transformações da infância para a vida adulta, fase essa que deve se assumir a tomada de decisões, sociais, biológicas e psicológicas. As diversas experiências nas tomadas de decisões podem variar de acordo com as características de cada indivíduo, de forma individual, sociocultural, de gênero, classe social, região geográfica, dentre outras<sup>1</sup>.

No início da adolescência nota-se a mudança das questões biológicas, demonstrando o crescimento físico, desenvolvimento corporal, eclosão hormonal e a maturidade, dispondo de maior raciocínio abstrato, formal e sexual. Na busca por mudanças de identidade e autonomia os adolescentes experimentam sentimentos de impulsividade e invulnerabilidade, trazendo consequências mais negativas do que durante a fase da infância, mostrando a importância da prevenção contra os perigos e riscos, estimulados por forças externas e internas, próprias da adolescência. Nota-se o aumento de eventos na adolescência relacionado ao comportamento autolesivo, com a prática de automutilação em alunos da rede pública<sup>(1,4)</sup>.

A Automutilação é considerada uma prática de causar lesões em si mesmo, com intuito de se auto punir de modo inconsciente ou consciente, ou seja com baixo estímulo doloroso, geralmente o indivíduo não expõe as lesões, mantendo em sigilo seus conflitos internos<sup>2</sup>. A automutilação está associada a transtornos mentais: como depressão, distúrbios de personalidade, bipolaridade, confusão mental, entre outros. Como também pode não estar associada a esses transtornos, podendo estar relacionada à tristeza, conflitos familiares, como: separação dos pais, angústia, ansiedade, frustração, *bullying* e sensação de culpa<sup>2</sup>.

Existe um déficit de estudos sobre a automutilação na adolescência no Brasil. Busca-se mais informações no assunto, através das redes sociais informais, destacando-se como maior perfil de utilização, adolescentes de baixa renda, que se veem em situação de estresse causado pelo aumento de responsabilidades de uma adolescência precoce, podendo desenvolver transtornos<sup>4</sup>.

Estudos relatam um alto índice de adolescentes do sexo feminino como praticantes da automutilação, com intenção de exteriorizar a dor psíquica, causando um grande impacto na vida educacional, familiar e social, gerando danos à saúde<sup>2</sup>. A promoção da saúde de adolescentes atua através da estratégia de saúde da família (ESF), visando promover serviços



## UNICEPLAC

de atenção básica voltados ao adolescente por meio da comunicação com profissionais da saúde que atuam transmitindo informações aos adolescentes com assuntos relacionados a sexualidade e prevenção de IST\HIV\Aids, com intuito de possibilitar o conhecimento e aumentar a confiança no atendimento<sup>3</sup>.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado com o intuito de ajudar na formação dos estudantes de escolas públicas, vinculado a Promoção de Saúde, com a finalidade de promover saúde, transmitir informações e criar vínculos com os adolescentes, onde eles possam tirar suas dúvidas sobre assuntos de saúde muitas das vezes não abordados em sala de aula<sup>3</sup>.

A promoção de saúde na escola favorece o rendimento acadêmico do adolescente. A escola é utilizada como método para identificar, monitorar e vigiar os comportamentos de risco, sendo um espaço único de educação e promoção de saúde. Promover saúde tanto dentro, como fora do ambiente escolar interfere no comportamento e formação de hábitos na adolescência, tendo efeito na saúde a curto e longo prazo. A constituição brasileira 1988 prevê aspectos legais que direcionam à família e ao Estado o dever e a obrigação de assegurar vida, saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência entre crianças e adolescentes, sendo assegurados pelo – ECA, que estabelece a criação de políticas públicas<sup>1</sup>.

A equipe multidisciplinar é importante para minimizar a prática da automutilação e recuperação dos possíveis danos causados. A formação de vínculos familiares favorece no desenvolvimento da adolescência, sendo considerada a central para promoção de saúde, promovendo o bem-estar físico e mental. Os programas de promoção de saúde direcionados as famílias de adolescentes, são oportunidades únicas de formação de vínculos com instituições. Aprendem a lidar com desenvolvimento da sexualidade, e preocupações com desafios propostas pelas mídias de comunicação<sup>(1,5)</sup>.

Diante do exposto, como o profissional de enfermagem pode fornecer aporte para as famílias de adolescentes que se automutilam. Desta forma, o objetivo desta revisão da literatura, será identificar o perfil do adolescente escolar que pratica automutilação, materiais utilizados, e partes do corpo mais lesionados durante a crise.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa com abordagem descritiva, é



## UNICEPLAC

realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas, por meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos. Para responder ao problema levantado nesse trabalho, foram utilizados, como fonte de pesquisa, os seguintes recursos: artigos científicos sobre o tema abordado, nas bases de dados da plataforma: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Latino-Americano de Informação em Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Index Psicologia- Periódico técnicos científicos.

Como critérios de inclusão adotou-se artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2014 à 2019, em língua portuguesa e relevância com o conteúdo abordado. E como critério de exclusão, artigos anterior ao ano de 2014, monografias, teses e resenhas. Pesquisa realizada por meio de leitura sistemática e organização das informações selecionadas para que assim pudesse ser encontrada a resposta da questão norteadora. Após, a organização das seleções e realização da comparação entre os resultados obtidos e uma discussão acerca do que foi encontrado, analisou-se o estudo de forma descritiva e os resultados transcritos de forma dissertativa.

Por fim, após leitura seletiva e considerando o objetivo proposto, foram analisados individualmente 8 artigos, que atenderam ao objetivo da pesquisa com os seguintes descritores: Adolescentes, Automutilação, Promoção de Saúde Família e Escola. Utilizou-se o operador booleano AND para realizar as combinações, apresentadas na tabela 1.

A busca por seis combinações realizada nas quatro bases de dados totalizaram 605 artigos encontrados, foram selecionados conforme critério de inclusão e exclusão.

**Tabela 1.** Sistematização de Operadores Booleanos

DESCRITORES	BDEF	LILACS	MEDILINE	INDEX PSICOLOGIA
AUTOMUTILAÇÃO	1	18	0	4
PROGRAMA DA SAÚDE AND ESCOLAR	40	30	0	0
AUTOLESÃO AND ADOLESCENTE	0	4	6	2
ABANDONO FAMILIAR AND CONFLITO NA ADOLESCÊNCIA	0	1	7	0
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA AND ADOLESCÊNCIA	31	88	0	4
ADOLESCÊNCIA AND FAMÍLIA	118	171	0	80
TOTAL	190	312	13	90

Dados da presente pesquisa, 2019.





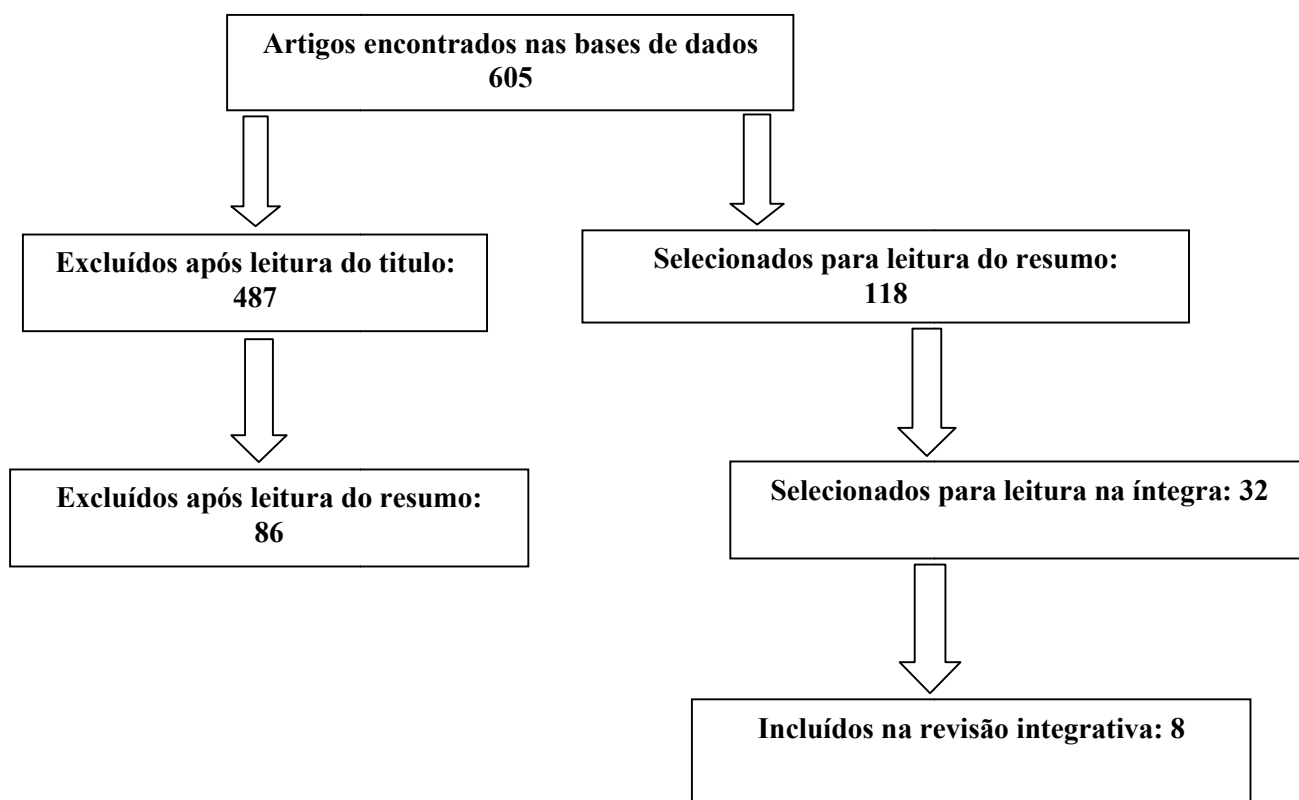
## UNICEPLAC

### 3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

No presente trabalho, foram incluídos 8 artigos que atenderam o processo de seleção previamente estabelecida (critério de inclusão).

Na tabela abaixo, apresentaremos o processo de escolha dos artigos que foram inclusos neste trabalho.

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos.



Na tabela 2, descrevemos as bases de dados a qual foram extraídos os artigos selecionados para a nossa revisão.

**Tabela 2** - Sistematização da busca nas bases de dados

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS	(%)
MEDLINE	13	2,15%
INDEX PSICOLOGIA	90	14,88%
BDEF	190	31,40%
LILACS	312	51,57%

Dados da presente pesquisa. Brasília, 2019.

Na sistematização da busca nas bases de dados encontrou-se, Medline com 13 artigos totalizando 2,15%; Index Psicologia com 90 artigos, totalizando 14,88%; Bdenf com 190



## UNICEPLAC

artigos, totalizando 31,40%; e Lilacs com 312 artigos, totalizando 51,57%.

Na Tabela-3 está descrito os seguintes dados N° e ano de publicação, autores, objetivo do trabalho, base de dados, revista e Qualis de acordo com o CAPES.

**Tabela 3-** Sintetização dos artigos analisados.

Nº/ Ano de pub.	Autores	Objetivo	Base de dados	Revista	Qualis/ Capes
1/2018	FONSECA et al	Avaliar a frequência e as características da autolesão entre adolescentes.	Lilacs	Arquivos brasileiro de Psicologia	A2
2/2017	FORTES; IMACEDO	Desenvolver aspectos relevantes acerca do comportamento da automutilação.	Lilacs	Psicogente	B1
3/2016	DAMOUS; KLAUTAU	Examinar o conceito de trauma, incluindo a questão do desamparo e do excesso pulsional.	Lilacs	Tempo psicanal	A2
4/2016	VIEIRA et AL	Identificar a intensidade da dor que satisfaz mais a automutilação, além dos fatores desencadeantes e recompensadores.	Lilacs	Revista Dor	B1
5/2016	VILHENA	Discutir a automutilação (cutting), utilizando a literatura psicanalítica.	Lilacs	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	A2
6/2016	ARAÚJO et AL	Discutir a relação entre corpo e dor na psicanálise, Como objeto de análise a automutilação – o ato de machucar o próprio corpo deliberadamente.	Lilacs	Estilos clinica	B1
7/2016	OTTO; SANTOS	Compreender se a utilização da plataforma blogging Tumblr possuía influência na disseminação do conteúdo e prática da autolesão entre adolescentes.	Lilacs	Psicologia Revista.	B2
8/2016	CARDOSO et AL	Investigar o papel do corpo e da dor nas práticas de escarificação tendo em vista sua significativa incidência na adolescência.	Index Psicologia	Estudos de Psicanálise	B2

Dados da presente pesquisa. Brasília, 2019.

Na tabela abaixo, organizamos as informações que correspondem à busca quanto aos nossos objetivos:

**Tabela 4-** apresenta se os dados de forma sintetizada sobre, causas, partes do corpo, materiais e formas que cometem automutilação, de acordo com ano de publicação e autor.

**UNICEPLAC**

<b>ANO/AUTOR</b>	<b>MATERIAIS UTILIZADOS/ FORMAS DE AUTOMOTILAÇÃO</b>	<b>CAUSAS DA AUTOMUTILAÇÃO</b>	<b>PARTES DO CORPO</b>
<b>1/2018/ FONSECA et AL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arranhões, mordidas, queimaduras, bater partes do corpo contra a parede, corte.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alívio da dor psíquica</li><li>• Falta de afeto e cuidado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não foi citado</li></ul>
<b>2/2017/ FORTES E MACEDO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Objetos afiados, faca, tesoura, navalha, compasso, vidro.</li><li>• Cortes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forma de lidar com sofrimento</li><li>• Solidão</li><li>• Busca pelo prazer da dor</li><li>• Reviver um trauma</li><li>• Bullying</li><li>• Alívio da dor psíquica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Partes do corpo que são menos monitoradas pela família</li></ul>
<b>3/2016/ DAMAUS E KLAUTAU</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lâminas</li><li>• Cortes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reviver um trauma</li><li>• Alívio da dor psíquica</li><li>• Trauma familiar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Braços e coxas</li></ul>
<b>4/2016/VIEIRA et AL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mãos, unhas, facas, lâminas, escova de dente, pedras, vidros, dente, caneta e clipes</li><li>• Cortes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trauma familiar(separação dos pais)</li><li>• Angústia</li><li>• Tristeza</li><li>• Medo</li><li>• Sentimento de culpa</li><li>• Conflito interno</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Punhos, Mãos, Pescoço, Braços, pernas e Órgão genital</li></ul>
<b>5/2016/ VILHENA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• lâmina de barbear, clipes, no caso compasso.</li><li>• Cortes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angústia</li><li>• Bullying</li><li>• Alívio da dor psíquica</li><li>• Forma de lidar com o sofrimento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não foi citado</li></ul>
<b>6/2016/ ARAUJO et AL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agulhas e Lâminas.</li><li>• Cortes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alívio da dor psíquica</li><li>• Reviver trauma</li><li>• Depressão</li><li>• Sentimento de culpa</li><li>• Busca pelo prazer da dor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Braço, pele, olhos, lábios, boca, anus.</li></ul>
<b>7/2016/ OTTO E SANTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lâminas de apontador e de barbeador, morde se, queimar se, puxar os cabelos, auto envenenamento, cortes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forma de lidar com sofrimento</li><li>• Angústia</li><li>• Falta de afeto e cuidado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pele, punhos, cabeça.</li></ul>



## UNICEPLAC

---

8/2016/ CARDOSO et AL	• Cortes	• Fase de transição da infância para adolescência, marcada por conflitos internos.	• Não foi citado
		• Alívio da dor psíquica.	

---

Dados da presente pesquisa. Brasília, 2019.

Para análise dos dados foi realizado uma divisão em três subgrupos para melhor compreensão dos materiais utilizados, causas e formas de praticar automutilação.

**Tabela 5- Síntese dos materiais utilizados**

MATERIAIS UTILIZADOS	ABORDAGEM PELOS ARTIGOS	(%)
Lâminas	6	35,29%
Faca	2	11,76%
Clipes	2	11,76%
Vidros	2	11,76%
Tesoura	2	11,76%
Compasso	1	5,88%
Escova de Dente	1	5,88%
Pedra	1	5,88%

Dados da presente pesquisa, 2019.

Mediante resultados do presente estudo, identificou-se que a lâmina foi um dos materiais mais utilizado para praticar a automutilação, sendo abordado por 35,29% (6) dos artigos analisados. O material foi descrito como maior instrumento para utilização por ser de fácil acesso entre os adolescentes, podendo ser retirado do material escolar, como lâmina de apontador e estiletes, materiais de uso de higiene pessoal dos pais como: lâmina de barbear, entre outros<sup>14</sup>.

Autores realizaram pesquisa no ano de 2014, no estado do Acre, em uma escola, junto a dez adolescentes que estariam fazendo um “pacto de sangue” e uma dessas adolescentes relatou: “As meninas estavam se cortando, mas não sei o motivo, e me chamaram para participar. Elas usavam lâminas do apontador e ficavam se cortando dentro da sala ou pegavam de casa e traziam para cá. Eu fiz duas vezes, mas já parei” (RIBEIRO; FULGÊNCIO, 2014 citado em SANTOS et al., 2018 p. 21). Segue abaixo uma parte do relato de uma das adolescentes entrevistadas, que representa a discussão apresentada acerca das lâminas como sendo um instrumento demasiadamente utilizado para a automutilação:



## UNICEPLAC

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

Quanto aos demais instrumentos verificados, identificamos que os adolescentes também utilizam facas, clipes, tesouras e vidros, sendo cada um verificado em 11,76% (2) dos trabalhos. A utilização de vidros para a automutilação foi observada em outros estudos, sendo, portanto, um comportamento explícito de causar danos ao organismo. É imprescindível complementar que, em sua grande maioria, os adolescentes não utilizam apenas um instrumento para o ato de mutilar-se, uma vez que a busca envolve o desvio da tensão psíquica por meio da apreciação da dor física<sup>2</sup>.

Além dos instrumentos acima citados, observou-se que também são utilizados materiais como compasso, escova de dente e pedra, todos citados em 5,88% (1) dos estudos analisados, quanto aos demais materiais utilizados faltam estudos que comprovem a sua utilização.

**Tabela 6- Síntese das formas que cometem automutilação**

FORMAS DE AUTOMUTILAÇÃO	ABORDAGEM PELOS ARTIGOS	(%)
Cortes	8	50%
Mordida	2	12,50%
Queimadura	2	12,50%
Arranhões	1	6,25%
Envenenamento	1	6,25%
Bate se contra a parede	1	6,25%
Puxar os cabelos	1	6,25%

Dados da presente pesquisa, 2019.

Em relação às formas de como praticar automutilação mostra-se consideravelmente a incidência de 50% (8), Corte, como um dos fatores de maior prevalência, associado com a utilização de lâminas, promovem danos ao organismo, acompanhada de sensação de bem-estar mental como forma de exteriorizar a tensão sentida no momento. O comportamento de se cortar pode tornar-se vicioso, quanto mais se cortam mais sentem a necessidade de cortar, o sentimento de prazer é passageiro e logo volta suas angústias<sup>2,15</sup>.

Os adolescentes que utilizam-se da prática da automutilação costumam reservar grande tempo de seu dia para estipular como será realizado o corte, de maneira compulsiva podendo se machucar mais de uma vez por dia, semanas ou meses, podendo causar danos irreversíveis como a desfiguração de membros e amputações<sup>2</sup>.



## UNICEPLAC

Considerando as outras formas de automutilação citadas em estudos analisados 12,50% (2), representado por mordida e queimadura que são utilizadas para dar voz ao corpo, apreciando a dor física, que é inferior a dor psíquica, são consideradas automutilação de forma direta com intuito de auto infligir a dor psíquica, não se limitando apenas ao dano corporal<sup>2,4</sup>.

**Tabela 7 - Síntese das causas da pratica da automutilação**

CAUSAS DA AUTOMUTILAÇÃO	ABORDAGEM PELOS ARTIGOS	(%)
Alívio da dor psíquica	6	19,35%
Angústia	3	9,67%
Forma de lidar com o sofrimento	3	9,67%
Reviver um trauma	3	9,67%
Sentimento de culpa	2	6,45%
Trauma familiar	2	6,45%
Busca pelo prazer da dor	2	6,45%
Falta de afeto e cuidado	2	6,45%
Bullying	1	3,23%
Fase de transição, infância para adolescência	1	3,23%
Solidão	1	3,23%
Conflitos internos	1	3,23%
Depressão	1	3,23%
Tristeza	1	3,23%
Medo	1	3,23%

Dados da presente pesquisa, 2019.

Considerando os resultados dos artigos encontrados para identificação das causas para a automutilação, podemos observar que o alívio da dor psíquica é a porcentagem de maior destaque com 19,35% (6), como uma tentativa de aliviar um sentimento ruim, ao se cortar o indivíduo em seu sofrimento psíquico utiliza como alternativa automutilação como forma de expressar sua dor interna, utilizando o corpo como fonte alívio por um curto período. Observa-se que os adolescentes não se queixam de dor no momento dos cortes, sentindo prazer ao invés da dor. O alívio da dor psíquica pode estar interligada a todas as outras causas encontradas em nossa pesquisa, pois a dor interna é causada por fatores externos<sup>16</sup>.

Além do alívio da dor psíquica podemos observar outras causas motivadoras para a automutilação representando 9,67% (3) das causas, como: forma de lidar com o sofrimento, reviver um trauma e angústia. Sentimentos que desencadeiam sofrimento psicológico, ocasionando o aumento da tensão psicológica, com isso o adolescente ao se sentir angustiado procura meios para o alívio desse sentimento e a única forma que ele consegue enxergar em



## UNICEPLAC

seu momento de dor psíquica é a automutilação tornando suas dores e angústia visíveis<sup>15</sup>.

É válido mencionar que 6,45% (2), dos estudo analisados foram encontradas como causas, sentimento de culpa, busca pelo prazer da dor, falta de afeto e trauma familiar, é importante refletir sobre o trauma familiar, pois existem várias formas de uma criança gerar um trauma, e com o tempo trazer consequências sérias na adolescência, podendo se estender na vida adulta caso não seja identificado e tratado adequadamente. Um trauma na infância como, abuso sexual, está diretamente ligado a prática da automutilação, sendo uma das maiores causas relatadas de traumas familiar<sup>17</sup>.

O sentimento de culpa e outros estão interligados com a prática da automutilação, dificultando o desenvolvimento de uma relação afetiva com outras pessoas, causando um afastamento social, o que o torna infeliz, e com isso o ato de se cortar se torna prazeroso, traz uma sensação de alívio e felicidade momentânea<sup>2</sup>.

Durante os estudos, foram encontradas outras causas utilizadas por adolescentes para a automutilação como: fase de transição da infância para adolescência, solidão, conflitos internos, depressão, tristeza, medo e *bullying* representando 3,23%(1). O *bullying* acontece por uma agressão verbal, agressão psicológica e intimidações expondo ao público o que traz vergonha para a pessoa agredida acontece na maioria das vezes no âmbito escolar, porém pode ser observado também no meio familiar, com agressões verbais e indução a baixa autoestima, causando conflitos internos podendo desenvolver depressão<sup>17</sup>.

**Tabela 8- Síntese da parte do corpo mais utilizada para praticar automutilação.**

PARTES DO CORPO	ABORDAGEM PELOS ARTIGOS	(%)
Braços	3	23,07%
Punhos	2	15,39%
Pernas	2	15,39%
Órgão genital	2	15,39%
Mão	1	7,69%
Olhos	1	7,69%
Cabeça	1	7,69%
Boca	1	7,69%

Dados da presente pesquisa, 2019.

Mediante resultados do presente estudo, identificou-se que os braços compõem a parte do corpo mais usada para a prática de automutilação 23,07% (3). A utilização dos braços é significativamente observada nas demais literaturas, tendo como justificativa o fato de ser facilmente acessada. No ambiente escolar os adolescentes formam grupos para falar sobre as experiências com a prática, disseminando informações sobre locais, objetos utilizados e



## UNICEPLAC

formas de esconder<sup>2</sup>.

Entretanto representando 15,39% (2), órgão genital, pernas e punho, são locais frequentemente utilizados para realização da automutilação, locais fáceis de mascarar com roupas de manga longa, compridas e pulseiras e evitando o uso de roupas de banho. Os adolescentes relatam vergonha e medo de expor para os médicos e familiares que se cortam, por isso realizam os curativos escondidos de forma ritualizada revivendo sentimentos de culpa, arrependimento e por fim alívio e tranquilidade<sup>2,14</sup>.

Por fim apresenta-se em menor constância 7,69% (1) a utilização da prática da automutilação contundente atuando sobre pressão, justificando a utilização da boca, cabeça, mãos e olhos, com intuito de se machucar, utilizam instrumentos que podem causar danos exercendo pressão contra si, arrancando seus cabelos, esmurrando e se jogando contra a parede ou objetos<sup>14</sup>.

Encontrou-se como limitações o tema, sendo pouco utilizado no idioma português, por profissionais de enfermagem no ambiente escolar.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os dados obtidos sobre a prática da automutilação, demonstra-se um relevante problema de saúde pública, apresentando carência de estudos que reflitam sobre as implicações de danos físicos e psicológicos quando não tratados ainda na adolescência.

De acordo com os resultados da pesquisa, nota-se que existem várias causas e formas utilizadas pelos adolescentes para praticar a automutilação. Demonstra-se carência de profissionais da saúde com habilidade para desenvolver a prevenção e a promoção de saúde dentro do ambiente escolar, com ênfase na busca da escuta ativa de adolescentes que se automutilam.

#### REFERÊNCIAS

1. Senna SRCM, Dessen MA, Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2015,16(2), p.217-229.
2. Almeida RS, Crispim MSS, Silva DS, Peixoto SPL, 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.
3. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO, Promoção da saúde





## UNICEPLAC

de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Rev. Esc. Enferm USP. 2017; 51:e03276.

4. Souza, JIS; Correia, MAAL. Cutting: promoção de saúde e prevenção da automutilação em adolescentes do ensino médio no Distrito Federal, 17º Congresso Nacional de Iniciação Científica, SEMESP, 2017. Centro Universitário do Distrito Federal –UDF.
5. Alonso L, Belga AF, Bezerra AC, Marinho JMS, Oliveira MSM, Silva VD, Automutilação - Práticas de automutilação entre adolescentes se dissemina na internet e preocupa pais e escolas. *Jornal of Social Pedagogy*. Vol. 5 nº 1, Pedagogia Social como Antidestino, 2018.
6. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL, Auto lesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. Brás. Psicol.* Vol.70 nº.3 Rio de Janeiro sept./dic.2018.
7. Fortes I, Macedo MMK, Automutilação na adolescência- rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20 (38): p.353-367, 2017.
8. Damous I, Klautau P, Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. *Tempo Psicanalítica*, vol.48 nº2, P.95-113, 2016.
9. Vieira MG, Pires MHR, Pires OC, Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes, *Rev Dor. São Paulo*, 2016 out-dez;17(4):257-60.
10. Vilhena J, Corpo como tela...navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 19(4), 691-706,dez. 2016.
11. Araújo JFB, Chatelard DS, Carvalho IS, Viana TC, O corpo na dor:automutilação,masoquismo e pulsão. *Estilos clin.*,São Paulo, v.21, n.2, maio/ago. 2016, 497-515.
12. Otto SC, Santos KA, Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. *Psic. Ver. São Paulo*, vol. 25, n.2, 265-288, 2016.
13. Cardoso MR, Demantova AG, Maia GDCS, Corpo e dor nas condutas escarificatórias na adolescência. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte-MG, n.46, p.115-124, dezembro, 2016.
14. Santos AA, Barros DR, Lima BM, Brasileiro TC, Automutilação na adolescência: Compreendendo suas causas e conseqüências. *Rev. Temas em Saúde*, v.18, n.3, p.116-142, João Pessoa, 2018.
15. Cunha, JRF, Lima RCA, Adolescência e Automutilação. *Folha acadêmica do CESG, São Gotardo*, v.2, n.17, p.5-8, jan-mar 2018.
16. Reis, MN, Automutilação: O encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Polêmica*, v.18, n.1, p. 50-67, janeiro, fevereiro e março 2018.
17. Silva AC, Botti NCL, Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, nº 18 Dez., 2017.