



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

AMANDA SABRINA BEZERRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES SOBRE AUTOMUTILAÇÃO A PARTIR DE DISCURSOS DE
PAIS DE ADOLESCENTES**

**CAMPINA GRANDE
2019**

AMANDA SABRINA BEZERRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES SOBRE AUTOMUTILAÇÃO A PARTIR DE DISCURSOS DE
PAIS DE ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento do Curso
de Psicologia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Graduada em
Psicologia.

Orientador: Profa. Ma. Lorena Bandeira Melo de Sá

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237p Santos, Amanda Sabrina Bezerra dos.

Percepções sobre automutilação a partir de discursos de pais de adolescentes [manuscrito] / Amanda Sabrina Bezerra dos Santos. - 2019.

22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.

"Orientação: Profa. Ma. Lorena Bandeira Melo de Sá, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Automutilação. 2. Adolescentes. 3. Família. I. Título

21. ed. CDD 158.24

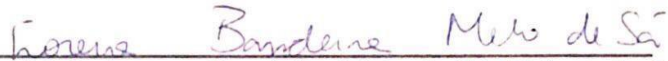
AMANDA SABRINA BEZERRA DOS SANTOS


**PERCEPÇÕES SOBRE AUTOMUTILAÇÃO A PARTIR DE DISCURSOS DE
PAIS DE ADOLESCENTES**

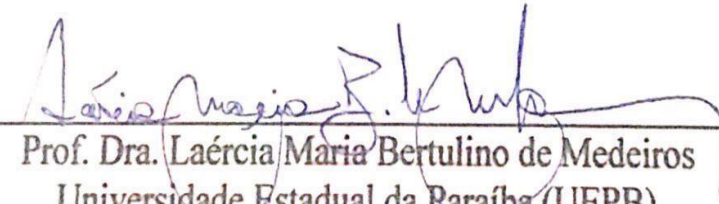
**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento do
Curso Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
graduada em Psicologia.**

Aprovada em: 05/12/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Ma. Lorena Bandeira Melo de Sá (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Laércia Maria Bertulino de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe, Josilene Bezerra, pela
dedicação e amor, e a meu pai, Iraz
Bezerra (in memoriam), DEDICO.

“Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la; quando não é favorável devemos transformá-la e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos.”

Viktor Emil Frankl

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 8 |
| 2.1 Princípios básicos da Logoterapia e Análise Existencial | 8 |
| 2.2 A automutilação em adolescentes e o suporte familiar | 10 |
| 3. METODOLOGIA..... | 12 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES | 13 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 18 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |

PERCEPÇÕES SOBRE AUTOMUTILAÇÃO A PARTIR DE DISCURSOS DE PAIS DE ADOLESCENTES

Amanda Sabrina Bezerra dos Santos¹

RESUMO

A automutilação é definida como uma agressão consciente, direta ao próprio corpo, na qual tem-se o intuito de obter alívio de um sofrimento psíquico, por meio da dor física, sendo na maioria das vezes sem intenção suicida. O objetivo do estudo foi compreender o fenômeno da automutilação a partir de discursos de pais de adolescentes. A metodologia utilizada foi a realização de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, buscando descrever o fenômeno da automutilação por meio da análise de dados narrativos. A pesquisa foi realizada com 10 pais de adolescentes, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário online composto por questões sociodemográficas e um questionário semiestruturado contendo perguntas para norteamento da entrevista a ser realizada com os participantes. Para realizar a análise dos dados foi utilizada a técnica do DSC (Discurso do Sujeito Coletivo). O estudo evidenciou que os participantes, em sua maioria, percebem a automutilação motivada pela ansiedade, falta de diálogo e falta da presença de uma divindade na vida das pessoas praticantes, bem como consideram que conversar e observar os filhos fazem parte do papel dos pais, sendo o acompanhamento psicológico fundamental nestes casos, e que o ato autolesivo pode levar ao suicídio.

Palavras-chave: Automutilação; Adolescentes; Família.

ABSTRACT

Self-mutilation is defined as a conscious aggression, direct to one's own body, in which the intention is to obtain relief from psychological distress through physical pain, most often without suicidal intent. The aim of this study was to understand the phenomenon of self-mutilation from the speeches of parents of adolescents. The methodology used was to conduct a descriptive study with qualitative approach, seeking to describe the phenomenon of self-mutilation through the analysis of narrative data. The research was conducted with 10 parents of adolescents, the instrument used for data collection was an online form composed of sociodemographic questions and a semi-structured questionnaire containing questions to guide the interview to be held with the participants. To perform the data analysis, the DSC (Collective Subject Discourse) technique was used. The study showed that most participants perceive self-mutilation motivated by anxiety, lack of dialogue and lack of the presence of a deity in the lives of practicing people, and consider that talking and observing children are part of the role of parents, being the psychological accompaniment fundamental in these cases, and that the self-injurious act can lead to suicide.

Keywords: Self-mutilation; Teenagers; Family.

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: amandasabrinabs@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A automutilação é um tema que vem sendo bastante discutido, embora os dados sobre a incidência de tal problema no Brasil ainda se encontrem incipientes, verifica-se o aumento significativo da prática desse ato (GIUSTI, 2013). O comportamento autolesivo é definido como qualquer agressão consciente, direta ao próprio corpo, no qual tem-se o intuito de obter alívio, sendo na maioria das vezes sem intenção suicida. (SANTOS *et al.* 2017). Esse tipo de comportamento é redirecionado, ou seja, a partir de um sofrimento psíquico, o indivíduo busca por meio de tal comportamento, aliviar o que está sentindo, redirecionando este sofrimento a uma dor física (VIEIRA *et al.*, 2016).

Como apontam Figueiredo *et al.* (2019) o tema pode ser entendido através de variações no transcorrer da história por meio do desenvolvimento das sociedades e culturas, não sendo, portanto, uma prática recente. Os autores citam Araújo *et al.* (2016) quando estas afirmam que a prática da automutilação é influenciada por aspectos culturais, religiosos e sociais. Entretanto, estava associada a marcar simbolicamente uma passagem: ritos de nascimento, morte ou saindo da fase da infância para adolescência.

Todavia, a automutilação apresenta um comportamento que “está associado a mecanismos mal adaptativos de enfrentamento ou estratégias de regulação de emoção, neste sentido a automutilação deliberada pode ser utilizada para alívio de emoções muito fortes ou diminuição da tensão” (SILVA; BOTTI, 2017. p. 68). Com relação aos mecanismos mal adaptativos de enfrentamento, segundo Antoniazzi, Dellaglio e Bandeira (1998) as estratégias de enfrentamento são um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que uma pessoa utiliza para se adaptar as circunstâncias adversas da vida. Quando essas estratégias acontecem de forma não sucedida são consideradas mal adaptativas (ANTONIAZZI; DELLAGLIO; BANDEIRA, 1998). Outros fatores considerados comuns que estão relacionados a este tipo de comportamento são: demográficos, sociais e familiares, bem como transtornos mentais, aspectos neurobiológicos, genéticos e situacionais (SILVA; BOTTI, 2017).

A automutilação ainda é considerada como um tabu pela sociedade, uma vez ainda é estereotipada socialmente a ideia de que tal comportamento é motivado pelo desejo de chamar atenção por parte daquele que a pratica. Ribeiro (2019) considera esta afirmação controversa, pois geralmente os adolescentes que praticam automutilação usam roupas para esconder este comportamento ou se utilizam de desculpas para justificar as marcas deixadas no corpo. Fortes e Macedo (2017) afirmam que a autolesão é realizada em partes do corpo que são menos monitoradas pelos pais ou pela família, sendo a situação considerada alarmante quando estes descobrem e se preocupam com o ato, pois geralmente os adolescentes não demonstram a inquietação ou a angústia de se autolesionar.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (APA, 2014) cita a autolesão não suicida caracterizada por “comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo” (p. 804). Segundo Araújo *et al.* (2016) a automutilação se caracteriza como um sintoma de alguns transtornos mentais, e as autoras citam que no DSM-5 a automutilação também aparece “na forma de um transtorno específico, ou exclusivo, no Transtorno de Escoriação (Skin-Picking) – 698.4 (L. 98.1)”, bem como em “um sintoma do Transtorno de Personalidade Borderline – 301.83 (F60.3)”, “Amnésia Dissociativa – 300.12 (F44.0)” e “Transtorno Dissociativo de Identidade – 300.14 (F44.81)” (p. 499-500).

Já na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, versão 2008) a automutilação é citada em “X60-X84 – Lesões autoprovocadas intencionalmente” e “F98.4 – Estereotípias motoras”, caracterizando-a como:

Transtorno caracterizado por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Os comportamentos estereotipados

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 estereotipados ocorrem muito habitualmente em crianças com retardo mental (neste caso, os dois diagnósticos devem ser registrados) (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Em virtude dos casos de automutilação ocorridos no Brasil, segundo o MDH (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos) foi sancionada a Lei 13.819 que cria a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio pelo Governo Federal, em abril de 2019. Essa norma estabelece a notificação compulsória devendo ter caráter sigiloso de casos de automutilação em escolas e hospitais. Além disso, a norma também inclui um sistema nacional que envolvem estados e municípios, para prevenção da automutilação e do suicídio, bem como a disponibilização de um serviço eletrônico gratuito para atendimento ao público (BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019).

É importante ressaltar o papel da família no desenvolvimento dos indivíduos. Pratta e Santos (2017) citam Drummond e Drummond Filho (1998) a respeito dessa importância, para os autores a família influencia a personalidade e o comportamento individual dos indivíduos por meio de ações e medidas educativas. É a família que propicia a adaptação dos mesmos a conviver em sociedade (SIMIONATO- TOZO, 1998; apud PRATTA; SANTOS, 2017), por isso a mesma é considerada como o primeiro grupo social em que o indivíduo faz parte (TÁLLO et al., 1999; apud PRATTA; SANTOS, 2017), sendo ainda considerada como núcleo central da organização humana (PRATTA; SANTOS, 2017). O período da adolescência é considerado como uma fase do ciclo familiar no qual ocorrem intensas transformações relacionais, principalmente entre pais e filhos (SUBBRACK, 2001; apud PRATTA; SANTOS, 2017). As experiências vividas dentro do contexto familiar, sejam elas previsíveis (nascimento, adolescência, casamento dos filhos) ou imprevisíveis (separações, doenças, perdas) (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998; apud PRATTA; SANTOS, 2017), podem causar um grande impacto na vida dos indivíduos e, conseqüentemente, no âmbito familiar, provocando ainda uma crise no funcionamento de toda a família (SCABINI, 1992; apud PRATTA; SANTOS, 2017).

Para a manutenção da saúde familiar é necessário que a família desenvolva a capacidade de superar essas crises, levando em consideração as diferenças e mudanças pessoais de cada membro, bem como instituir a boa qualidade tanto das relações entre esses membros, quanto das trocas familiares com o meio social no qual a família está inserida (SCABINI, 1992; apud PRATTA; SANTOS, 2017). Sendo assim,

a harmonia, a qualidade do relacionamento familiar e a qualidade do relacionamento conjugal são aspectos importantes que exercem influências direta no desenvolvimento dos filhos, podendo influenciar até mesmo no possível aparecimento de déficits e transtornos psicoafetivos nos indivíduos (TÁLLON; COLS.; 1999; apud PRATTA; SANTOS, 2017, p. 251).

Neste sentido, este trabalho buscou compreender a automutilação por meio da percepção de pais de adolescentes, identificando os motivos que levam o adolescente a cometer automutilação, bem como qual o papel dos pais nesses casos e as conseqüências da automutilação na vida dos adolescentes, a partir dos discursos dos pais participantes da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Princípios básicos da Logoterapia e Análise Existencial

A Logoterapia e Análise Existencial foi fundada pelo neurologista e psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl (1905-1997), tida como a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia. Enquanto teoria e abordagem, está fundamentada em uma tríade conceitual sendo esta interligada reciprocamente: Liberdade da Vontade, Vontade de Sentido e Sentido da vida (SANTOS, 2016).

Segundo Lukas (1989) a perspectiva teórica da Logoterapia traz consigo uma ontologia dimensional do homem, sendo este considerado como um ser tridimensional, ou seja, é compreendido por meio de três dimensões, que estão interligadas numa relação recíproca e de unidade, nas quais uma não existirá sem a outra. Essas dimensões são: somática, psíquica e espiritual. Ainda de acordo com a autora, a Logoterapia distingue-se das demais escolas de psicoterapia pela integralização desta terceira dimensão do homem na psicoterapia, sendo a Logoterapia uma psicoterapia do espiritual (LUKAS, 1989).

A dimensão espiritual, também chamada de dimensão noética diz respeito “a tomada de posição livre, em face das condições corporais e de existência psíquica” (LUKAS, 1989, p. 28-29). Envolve, portanto, “as decisões pessoais de vontade, a intencionalidade, o interesse prático e artístico, o pensamento criativo, a religiosidade, o senso ético e a compreensão de valor do homem” (GUEDES DE GAUDÊNCIO, 2012 apud SANTOS, 2016, p. 131). Situa-se na dimensão noética a liberdade, a responsabilidade e a preocupação pela busca do sentido. (SANTOS, 2016). Entretanto, é importante ressaltar que o conceito de espírito (*Geist - alemão*) jamais pode ser compreendido ou confundido com significado de origem religiosa, mas sim antropológica (PEREIRA, 2015, p. 390).

Desta forma, a visão de ser humano da Logoterapia não está restringida a uma compreensão biopsicossocial, ou seja, o homem não é determinado apenas por condições psíquicas, biológicas e sociais, pois tem a liberdade de decisão e é capaz de assumir sua responsabilidade diante de tais condições. Porém, Frankl afirma que o mesmo se confronta com essas três formas básicas de influência, as quais chamou de destino psíquico, destino biológico e destino sociológico, respectivamente (PEREIRA, 2015).

Assim, o homem tem a liberdade e responsabilidade para moldar a sua própria vida diante dos limites e possibilidades dados a ele, uma vez que esta liberdade não é absoluta, pois destino para Frankl seria aquilo que o homem não tem o poder de decidir (PEREIRA, 2015). Esse tipo de liberdade deriva da dimensão espiritual, essencialmente humana, a partir da qual o homem não estará reagindo a condicionamentos, mas sim, é um ser autônomo capaz de moldar sua vida, por meio da autoconsciência, sendo este capaz de tomar uma posição pessoal frente a si mesmo, a partir do momento em que se distancia de tais condicionamentos (PEREIRA, 2015).

Além disso, a Logoterapia também é conhecida como a Psicologia do Sentido por considerar o sentido da vida e os sentidos na vida como fundamentos essenciais em sua teoria. O ser humano sempre terá a liberdade de escolher (Liberdade da Vontade), a partir daquilo que lhe acontece, é exatamente a Vontade de Sentido que move o homem, ajudando-o a superar tais condicionantes. A ideia de que o homem é finito convoca-o a responsabilidade do ser perante a sua existência, essa responsabilidade é a capacidade que o homem tem de dar respostas à vida (FRANKL, 2008 apud SANTOS, 2016).

Uma vez que há um sentido que o homem busca em sua vida, por meio da vontade de sentido, que é uma tendência natural e um fator de sobrevivência, o mesmo tem a liberdade de se engajar para a realização desse sentido, através também da realização de valores, sejam eles de criação, vivencial e/ou atitudinal. Os valores de criação dizem respeito aqueles voltados a criação de um trabalho ou a prática de um ato, já os valores vivenciais remetem a experiência de algo ou encontrar alguém, por fim, os valores atitudinais, sendo a decisão que tomamos frente a um sofrimento inevitável. O sentido da vida está sempre direcionado para algo ou alguém, exterior ao homem. Na visão frankliana, isto chama-se de autotranscendência.

Este sentido é único, uma vez que não se repete, é individual, pois cada ser humano é único, e situacional, toda situação tem um sentido (SANTOS, 2016).

Para Frankl (2008 apud SANTOS, 2016) o homem precisa de tensões, moderadas e não excessivas, sendo estas necessárias para move-lo do ser ao dever-ser, o que o teórico chamou de noodinâmica. Porém, quando a vontade de sentido é frustrada o homem experimenta o vazio existencial, que corresponde “a sensação de futilidade, um sentimento de falta de sentido e de vazio interior que Frankl chamou de vácuo existencial” (SANTOS, 2016. p. 135) Esse vazio tem como sintomas a drogadição, a violência e o suicídio (SANTOS, 2016).

Para Frankl a liberdade humana só existirá se o homem se deparar com o destino, lembrando que destino para o autor diz respeito àquilo que foge do poder de escolha do homem. Diante do destino, seja ele psíquico, biológico e/ou sociológico, é que o homem pode desenvolver sua capacidade de escolha. É nessa capacidade de escolher que o mesmo exerce sua liberdade não para escolher mudar o que o destino é, pois o mesmo é imutável, mas sim moldar-se diante de seu destino, não sendo, portanto, uma vítima deste. É a partir daquilo que acontece ao homem que este pode decidir o que será dele mesmo, por meio da autoconsciência e do autodistanciamento, assumindo uma atitude alternativa diante das condições que lhes são dadas (PEREIRA, 2015).

2.2 A automutilação em adolescentes e o suporte familiar

A automutilação é definida como qualquer agressão consciente, direta ao próprio corpo, na qual tem-se o intuito de obter alívio, sendo na maioria das vezes sem intenção suicida. (SANTOS et al. 2017). Por conseguinte, a pessoa que pratica automutilação, frente a um sofrimento psíquico, busca aliviar esse sofrimento redirecionando-o a uma dor física, mudando o seu foco de atenção. Segundo Giusti (2013), tal ato é acompanhado de uma sensação de bem-estar e alívio momentâneo e/ou culpa, vergonha e tristeza por ter praticado a automutilação, sendo que esta sensação de bem-estar e alívio podem durar horas, dias ou até mesmo semanas, voltando a sentir o mesmo sentimento que antecedia o ato. Santos *et al* (2017) afirmam que o alívio sentido pelo ato acaba levando a pessoa a repeti-lo, na tentativa de obter o alívio inicial novamente.

Segundo Driel et al (2011) citado por Tenório (2017), a sensação que o jovem tem após concretizar o ato é de ter obtido o domínio dos seus sentimentos e conflitos, aliviando-se. Porém, como já mencionado anteriormente, esse alívio é momentâneo, fazendo a pessoa experienciar a automutilação como num ciclo contínuo, retornando ao desejo inicial de aliviar-se. Fortes e Macedo (2017) constaram no relato de jovens que se automutilam, que os mesmos não fazem referência a dor como consequência do ato, mas sim ao caráter tranquilizador deste. Os autores afirmam ainda que o ato é realizado pelo jovem quando este se encontra em momentos de insuportável tensão interna, com a qual não sabem lidar. Encontramos o seguinte relato que demonstra o exposto acima: “*Quando eu termino de me cortar, a angústia depois de um tempo volta, mas vale a pena, pelo sentimento de alívio, nem que seja somente por 5 minutos*” (MONSTER, 2012)” (FORTES; MACEDO 2017. p. 355).

Na mitologia grega, por exemplo, existiam casos de automutilação vinculados a aspectos religiosos, pois algumas religiões pregavam o sofrimento e a dor física considerando serem formas de purificar a alma dos pecados. Na Roma cristã, por sua vez, existiam as autocastrações dos padres, ato considerado como normal. Trazendo para discussões atuais a automutilação é completamente diferente quanto aos motivos que levam uma pessoa a praticar tal ato. Ao se deparar com um sofrimento psíquico as mesmas estão buscando alternativas diversas para sinalizar ou diminuir a dor interna, por meio da autolesão (RIBEIRO, 2019).

Como pode-se observar em um estudo desenvolvido por Figueiredo et al. (2019), realizado em duas escolas municipais da cidade do Recife-PE, com 214 estudantes, o qual mostra a realidade que encontramos atualmente. O estudo demonstrou que de 57,7% dos entrevistados afirmam que se automutilam com frequência. Com relação à sensação, 28% desses entrevistados afirmam que após o ato surge a sensação de vazio, 22,9% tiveram sensação de bem-estar e alívio e 17,3% sensação de culpa. O mesmo estudo aponta ainda que 50,5% consideram que o praticante necessita de tratamento ou acompanhamento psicológico, 71,5% que a prática é acompanhada de consequências físicas e mentais. Os motivos pelos quais levariam estes adolescentes a se automutilarem foram agrupados em: depressão/ansiedade, vivências, insatisfação/solidão e relacionamentos, nesta última categoria observou-se a predominância de conflitos familiares e amorosos (FIGUEIREDO et al. 2019).

Quanto as formas de automutilação podem-se apresentar como lesões leves, que variam em arranhar a pele com as próprias unhas e/ou queimar-se com pontas de cigarro. Existem também formas mais moderadas, as quais envolvem cortes superficiais na pele com objetos pontiagudos e até mesmo atingir formas mais graves, como a auto enucleação dos olhos, a autocastração, a introdução de objetos perfurocortantes e até mesmo a amputação dos lobos das orelhas (VIEIRA et al., 2016). Silva e Botti (2007) descrevem também que este tipo de comportamento pode ser direto (ex. auto corte, com quaisquer instrumentos) ou indireto (ex. recusa a medicação). Neste último inclui-se além disso, ingerir medicamentos prescritos em excesso, pular de algum lugar alto, ingerir drogas lícitas ou ilícitas em excesso, ingerir uma substância ou objeto não-ingerível.

Em geral, é na adolescência que os comportamentos autolesivos são percebidos com maior frequência, podendo se estender por um período curto ou até mesmo se prolongar até a idade adulta (SILVA; BOTTI, 2017). Ribeiro (2019) afirma que a fase de transição da infância para a adolescência é marcada por conflitos, uma vez que estes precisam lidar com mudanças físicas e cognitivas. Requer dos mesmos maturidade emocional para lidar com tais mudanças, que por vezes, são somadas a quadros psicopatológicos, conflitos interpessoais, baixa autoestima, dificuldade de se expressar, entre outros, os quais esses adolescentes possam estar passando, provocando uma desestrutura emocional. Bem como, muitas vezes tais adolescentes não se sentem preparados para lidar com sentimentos e emoções que surgem diante de situações que não estão sob o seu controle. Desta forma o ato da automutilação pode se tornar uma opção para fugir desse sofrimento psíquico (RIBEIRO, 2019).

Em linhas mais gerais, a automutilação é uma estratégia que os adolescentes encontram na tentativa de reduzir, evitar ou regular determinadas emoções que são consideradas insuportáveis para os mesmos. O comportamento autolesivo acaba sendo uma forma de escape encontrada para tornar a dor psíquica menos insuportável (SILVA; BOTTI, 2007). Segundo Fortes (2012a), conforme citado por Fortes e Macedo (2017) o surgimento de uma dor física frequentemente pode chegar a substituir e até mesmo desaparecer uma dor psíquica. Esta tentativa de substituição de uma dor por outra acontece na medida em que o sujeito se encontra incapaz de realizar uma elaboração psíquica de um evento doloroso (FORTES; MACEDO, 2017), tratando-se “de fazer-se um mal para obter menos mal” (LE BRETTON, 2006, p. 5 apud FORTES; MACEDO, 2017. p. 356).

De acordo com o estudo de Santos et al. (2018) realizado com 10 adolescentes de escolas do ensino público e privado da cidade de Patos-PB, 90% dos entrevistados indicaram problemas familiares como motivos que levam os adolescentes ao comportamento autolesivo. A família tem papel primordial no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos (OSÓRIO, 1996 apud PRATTA; SANTOS, 2017). O afeto recebido pela família garante a sobrevivência emocional destes, por meio dos relacionamentos interpessoais. Desta forma, são estabelecidas ao longo da vida trocas emocionais entre ambos, que servirão como suporte para o “desenvolvimento dos indivíduos e para a aquisição de condições físicas e mentais centrais para cada etapa do desenvolvimento psicológico” (ROMANELLI, 1997 apud

PRATTA; SANTOS, 2017, p. 250). São as experiências vividas no âmbito familiar e nos outros ambientes, os quais o jovem está inserido, que irão contribuir na formação enquanto adulto, sobretudo a família exerce um papel importante no desenvolvimento dos indivíduos, principalmente no período da adolescência (PRATTA; SANTOS, 2017).

Desta forma, quando existe dentro do ambiente familiar o estabelecimento desde cedo do diálogo, de relações de respeito, bem como de confiança, afeto e civilidade entre os membros, a família tende a lidar de maneira mais adequada e com menos dificuldade com a fase da adolescência, em comparação a outras famílias nas quais tais valores não foram desenvolvidos (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998 apud PRATTA; SANTOS, 2017). Contudo, quando a função da família se dá de maneira insatisfatória pode acarretar consequências negativas para os indivíduos. Segundo Mesquita et al. (2011) os comportamentos autodestrutivos manifestam-se, sobretudo em adolescentes que estão expostos a problemas relacionais, especialmente familiares, podendo existir conflitos, críticas e falta de afeto, o que acaba influenciando diretamente no processo de desenvolvimento, como bem já mencionado anteriormente.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa, buscando descrever o fenômeno da automutilação sob a percepção dos pais de adolescentes, por meio da análise de dados narrativos (SILVEIRA; CORDOVA, 2009).

A pesquisa foi realizada com 10 pais de adolescentes, de ambos os gêneros, que concordaram em participar da pesquisa, sendo 7 (70%) pertencente ao sexo feminino e 3 (30%) ao sexo masculino, com idades entre 31 e 51 anos. A maioria dos participantes se declararam casados; tendo 2 filhos e pertencentes a religião católica. A idade dos filhos variou entre 0 e 23 anos, sendo a maioria adolescentes com idades entre 12 e 16 anos. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria possui Ensino Fundamental Incompleto e sobre a situação laboral a maioria se declarou agricultores, servidores públicos e donas de casa, sendo 20% consecutivamente, com renda mensal variando entre menos de um salário mínimo e 5 salários mínimos.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram compostos por um questionário sociodemográfico, bem como um questionário semiestruturado para nortear a entrevista a ser realizada com os participantes, contemplando as variáveis que abordam a concepção acerca dos motivos que levam a automutilação pelos adolescentes, o papel dos pais diante de tal fenômeno e a percepção sobre os adolescentes que realizam tal ato.

Tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética, a pesquisa foi iniciada pela coleta de dados, que contou com a participação de uma amostra intencional, tendo como critério os participantes serem pais de adolescentes, havendo uma aproximação por parte da pesquisadora com os pais. Foi produzido um formulário no Google Forms, contemplando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando os aspectos éticos, conforme dispõe a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como os questionários sociodemográfico e semiestruturado. O link desse formulário foi enviado aos participantes via redes sociais e e-mail, para que os mesmos pudessem responder online.

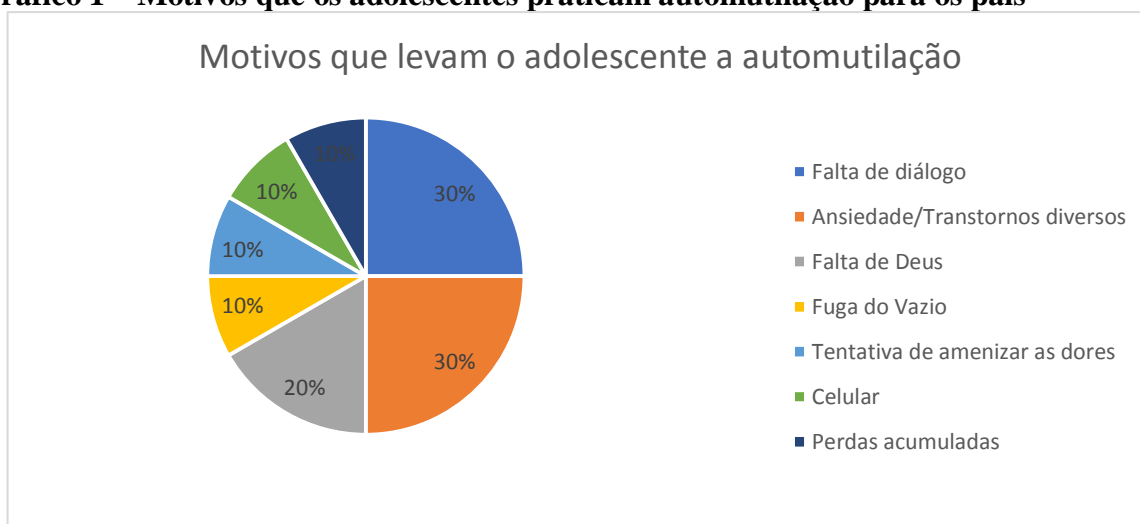
Para a análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que surge como método de resgate da Representação Social. O DSC consiste em uma proposta na qual são feitas entrevistas individuais que se utilizam de perguntas abertas para analisar o material verbal coletado e selecionado de cada depoimento. Desta forma, busca-se reconstituir as Representações Sociais, resguardando a articulação entre o coletivo e o individual. Tais representações, caracterizadas como senso comum, estão presentes nas opiniões das pessoas. Assim, o DSC é uma técnica que a partir de cada resposta individual a uma questão, seleciona as opiniões de sentidos semelhantes presentes em cada depoimento em

categorias. Essas opiniões semelhantes correspondem a ideias centrais que vão equivaler a um depoimento síntese, que é redigido na primeira pessoa do singular como se fosse a opinião da “coletividade falando na pessoa de um indivíduo” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014). Desta forma, a análise dos dados foi feita a partir da extração das ideias centrais, que correspondem àquelas que se evidenciaram nos discursos dos participantes. Nas respostas de alguns entrevistados foram encontradas mais de uma ideia central que foram agrupadas às ideias centrais correspondentes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira pergunta realizada, “na sua opinião, por qual ou quais motivos os adolescentes praticam automutilação?”, tiveram como ideias centrais “falta de diálogo” com frequência de 30%, “pela ansiedade” e “transtornos diversos” com frequência de 30%, “falta de Deus” com frequência de 20%, “fuga do vazio”, “tentativa de amenizar as suas dores”, “celular” e “perdas acumuladas” com frequência de 10% consecutivamente, conforme gráfico 1. As respostas obtidas nesta pergunta foram pontuais, justificando o fato de ser consideradas algumas, mesmo que estas não tenham sido frequentes, mas que foram consideradas relevantes para o estudo.

Gráfico 1 – Motivos que os adolescentes praticam automutilação para os pais



Fonte: Dados da pesquisa online Percepções sobre automutilação a partir de discursos de pais de adolescentes

As ideias centrais mais frequentes foi a *falta de diálogo* e a *ansiedade e outros transtornos*. As respostas que contemplam a ideia central *falta de diálogo* corroboram com Castilho, Gouveia e Bento (2010). Os autores citam o modelo de autopunição de Klonsky (2007), segundo o qual o indivíduo ao não se expressar, causa o aumento da tensão, e a automutilação surge como forma de obter alívio dessa tensão e ansiedade, corroborando com as duas categorias já mencionadas, bem como com outra ideia central obtida no discurso dos pais, “*para amenizar suas dores*”, pois a automutilação surge como forma de aliviar-se. Pratta e Santos (2007) afirmam que o diálogo é fundamental, principalmente na adolescência, pois é justamente o momento em que os mesmos necessitam de orientação e compreensão dos pais e a falta de diálogo na família pode acarretar ou acentuar dificuldades no relacionamento e até mesmo afetar o bem-estar e saúde mental dos adolescentes.

Ainda sobre a ideia central *ansiedade e outros transtornos*, o estudo de Figueiredo et al. (2019), demonstrou que adolescentes que sofrem com depressão e ansiedade cometem automutilação para aliviar o que sentem, corroborando também com Castilho, Gouveia e

Bento (2010) que correlacionam o surgimento de comportamentos autolesivos à comorbidade com transtornos psiquiátricos, dentre os quais alimentares, humor, dissociativos, borderline e ansiedade.

A ideia central *falta de Deus* surgiu também como motivo nos discursos dos pais. Estudos como os de Santos et al. (2018), Figueiredo et al. (2019) e Trinco e Santos (2017) revelam que o comportamento autolesivo é multideterminado, ou seja, existem diversos fatores de ordem psíquica, biológica e social que ocorrem para a concretização do ato, indo contra a essa resposta dos pais, o que nos leva a entender que existe ainda uma falta de informação a respeito da automutilação. À medida que os pais apontam a responsabilidade para a prática autolesiva pela ausência de uma crença divina, percebe-se aí a isenção de sua importância nesse processo, podendo ser associado à compreensão de Frankl sobre a responsabilidade, quando aponta que o ser humano é ser-responsável diante das adversidades da vida (FRANKL, 1993 apud MOREIRA; HOLANDA, 2010).

Outra ideia central também obtida foi a *fuga do vazio*, corroborando com esta afirmação. Segundo Viktor Frankl, o homem é impulsionado pela vontade de sentido, que é uma tendência natural e um fator de sobrevivência. Este sentido é único (não se repete), individual (o ser humano é único) e situacional (toda situação tem um sentido). Quando o homem busca um sentido de vida ele terá como consequência disso a felicidade, porém, quando o mesmo tem sua vontade de sentido frustrada e busca a autorrealização como fim, ele entra em um Vazio Existencial, que tem como sintomas a drogadição, a violência e o suicídio (SANTOS, 2016), sendo a automutilação entendida como uma violência contra si mesmo. O estudo de Fonseca (2018) demonstra que os comportamentos autolesivos, sejam eles, leves, moderados ou graves, apontam o ato como tentativa de aliviar a sensação de vazio.

Com relação a *tentativa de amenizar as dores*, como motivo que leva a automutilação, Ribeiro (2019) aponta que o indivíduo ao se deparar com um sofrimento psíquico busca alternativas para diminuir a dor interna que carregam, sendo a autolesão uma dessas alternativas.

O uso do *celular* também foi apontado, Tenório et al (2017) afirmam ainda que a prática da automutilação está relacionada com variáveis atuais, como o uso exacerbado das tecnologias, e como consequência disso surge o isolamento. Porém, como já observamos, o comportamento autolesivo é multifatorial (SANTOS et al., 2018; FIGUEIREDO et al. 2019; TRINCO; SANTOS, 2017). Bem como é importante mencionar a questão da responsabilidade dos pais (FRANKL, 1993 apud MOREIRA; HOLANDA, 2010).

Por fim, a ideia central *perdas acumuladas*, coincide com o estudo de Fortes e Macedo (2017), a incidência de acontecimentos considerados penosos antecederam o início dos cortes, como a perda de um familiar, o término de um namoro, entre outros, que produziram uma dor psíquica com a qual os adolescentes não conseguiram lidar.

A construção das tabelas a seguir contemplam as respostas das perguntas que compunham a entrevista semiestruturada apresentando as ideias centrais e suas respectivas expressões-chave.

Com relação a segunda pergunta do questionário, “Qual o papel dos pais nesses casos e quais possíveis encaminhamentos, ações e/ou conselhos você ofereceria para uma pessoa que se automutila?”, teve maior frequência 02 ideias centrais, sendo *conversar e observar os filhos e procurar ajuda psicológica*, com frequência de 70% e *buscar ajuda divina e religiosa*, com menor frequência de 30%, conforme tabela 01.

Tabela 1: Expressões-chaves e ideias centrais acerca do papel dos pais e possíveis encaminhamentos, ações e/ou conselhos os pais ofereceriam.

| Sujeito | Expressões- chave | Ideias centrais | Frequência |
|---------|-------------------|-----------------|------------|
|---------|-------------------|-----------------|------------|

| | | | |
|----|---|--|-----|
| 01 | “Conversar muito e observar os filhos” e “procurar um psicólogo.” | | |
| 08 | “O papel do pai em um caso desse é conversar com ele” e “procurar um psicólogo.” | | |
| 10 | “Observar os filho sempre” e “procurar ajuda profissional.” | Conversar e observar os filhos e procurar acompanhamento psicológico | 70% |
| 03 | “fazer acompanhamento psicológico.” | | |
| 04 | “procurar um terapeuta.” | | |
| 05 | “eu procuraria ajuda profissional.” | | |
| 09 | “psicólogo.” | | |
| 01 | “Primeiro eu aconselho a se pegar com Deus e a frequentar mais a igreja.” | | |
| 02 | “Buscar a Deus e se apegar a ele porque é muito complicado.” | Buscar ajuda divina e religiosa | 30% |
| 06 | “Procurar um padre. Procurar oração.” | | |

Fonte: Dados da pesquisa online Percepções sobre automutilação a partir de discursos de pais de adolescentes

A ideia central com maior frequência *conversar e observar os filhos e procurar ajuda psicológica* corrobora com Pratta e Santos (2017) como já citado anteriormente a importância do diálogo e da presença da família, orientando e compreendendo, ao longo do ciclo vital, sobretudo na adolescência. Da mesma forma que Vieira et al (2016), os quais afirmam que a procura precoce do paciente que apresenta comportamento autolesivo poderá auxiliar no controle adequado, aliado ao tratamento psicológico. Os discursos 01, 08 e 10 especificamente, relacionam-se com tal ideia.

Desta forma, o discurso do sujeito coletivo da ideia de *conversar e observar os filhos e procurar ajuda psicológica* foi construído da seguinte forma: O papel dos pais em casos de automutilação é “*conversar e observar os filhos e encaminhá-los ao acompanhamento psicológico*”.

A segunda ideia central extraída dos discursos, *buscar ajuda divina e religiosa* ocorreu com menor frequência. Foi percebido que o discurso 01 contempla as duas ideias centrais obtidas nessa pergunta. Segundo Lukas (1990) apud Carrara (2016) a confiança em uma divindade faz o homem a também ter confiança para enfrentar as dificuldades da vida. No entanto, ainda segundo Carrara (2016) a saúde psíquica não decorre de uma fórmula mágica decorrentes de orações supersticiosas, mas sim da liberdade e responsabilidade do poder de decidir diante daquilo que causa sofrimento, redirecionar a vida e não tornar-se vítima das adversidades. Sartre (2014) citado em Vieira Junior, Ardans-Bonifacino e Roso (2016), dizem que a má-fé surge como forma do homem negar a própria liberdade de escolha e, portanto, da responsabilidade, como forma de aliviar o sentimento de angústia gerado por essa responsabilidade de poder de decisão.

O discurso do sujeito coletivo da ideia central *buscar ajuda divina e religiosa* fica estabelecido da seguinte forma: O papel dos pais em casos de automutilação é “*aconselhá-los buscar ajuda divina e religiosa*”.

A terceira pergunta realizada aos participantes “*Qual a sua percepção sobre como é considerada ou percebida uma pessoa que se mutila?*”, teve com maior frequência 02 ideias

centrais, sendo *isolada e com medo de expressar-se*, com frequência de 30%, seguida de *doença mental*, com frequência menor de 20%, como demonstra tabela 02.

Tabela 02: Expressões-chaves e ideias centrais acerca da percepção sobre como é considerada ou percebida uma pessoa que se mutila de acordo com os pais.

| Sujeito | Expressões-chave | Ideias centrais | Frequência |
|---------|--|------------------------------------|------------|
| 01 | “ <i>insegura.</i> ” | | |
| 02 | “ <i>Se isola.</i> ” | Isolada e com medo de se expressar | 30% |
| 03 | “ <i>Através do isolamento e do medo de se expor.</i> ” | | |
| 04 | “ <i>Doente.</i> ” | | |
| 05 | “ <i>É uma pessoa que está passando por um transtorno mental gravíssimo.</i> ” | Transtorno mental | 20% |

Fonte: Dados da pesquisa online Percepções sobre automutilação a partir de discursos de pais de adolescentes

Os discursos que indicam a ideia de uma pessoa *isolada e com medo de expressar-se* corrobora com Tenório et al (2017). Segundo os autores a prática da automutilação é comum entre jovens que se isolam, fazendo pouco uso da linguagem oral, o que é evidenciado nos discursos 02 e 03. Os indivíduos que praticam automutilação muitas vezes acreditam que as pessoas ao seu redor não entenderão o que elas estão sentindo, por isso buscam como alternativas o isolamento e a esquivas do contato social pelo medo da incompreensão, julgamento ou críticas (GILBERTO; PROCTER, 2006; GILBERT, 2003 apud TENÓRIO, 2017).

As autolesões seriam uma forma de expressar o não dito, verbalizado no corpo (TENÓRIO et al. 2017). Tratando-se ainda de uma dor psíquica “que não encontra expressão pela via das palavras” e o “ato automutilatório se apresenta como um recurso apaziguante” (FORTES; MACEDO, 2017, p. 354-355). Segundo estas últimas autoras, no mundo contemporâneo percebe-se uma tentativa de negação da expressão da dor psíquica, sendo assim existe uma dificuldade da própria pessoa em admitir o que está sentindo para os outros, mas o fato de não existir um outro que ofereça compreensão pode reforçar a incapacidade de encontrar palavras para expressar sua dor.

Assim, o discurso do sujeito coletivo da ideia *isolada e com medo de expressar-se* fica estabelecido: É considerada ou percebida uma pessoa que se mutila como “*isolada e com dificuldade de se expressar*”.

Com relação a segunda ideia central identificada nas respostas dos participantes, “*transtorno mental*”, corrobora com os estudos de Andover et al (2005) citado por Castilho, Gouveia e Bento (2010). Segundo o qual, indivíduos que apresentam comportamento autolesivo manifestam níveis mais significativos de depressão e ansiedade.

Portanto, o discurso do sujeito coletivo da ideia *transtorno mental* fica estabelecido: É considerada ou percebida uma pessoa que se mutila como “*uma pessoa que está passando por um transtorno mental*”.

Quanto a quarta e última pergunta, “*Para você qual a gravidade ou periculosidade do ato para o praticante?*”, apresentou 01 ideia central, a de *suicídio*, com frequência de 70%, como podemos visualizar na tabela 03.

Tabela 03: Expressões-chave e ideia central acerca da gravidade ou periculosidade do ato para o praticante.

| Sujeito | Expressões-Chave | Ideias Centrais | Frequência |
|---------|--|-----------------|------------|
| 01 | <i>“É muito sério, que pode chegar ao extremo e a pessoa chegar a tirar a própria vida.”</i> | | |
| 02 | <i>“Suicídio.”</i> | | |
| 03 | <i>“É bem grave, pois pode levar até o suicídio.”</i> | | |
| 05 | <i>“pode evoluir para um suicídio.”</i> | Suicídio | 70% |
| 06 | <i>“Pode levar a morte.”</i> | | |
| 07 | <i>“Acredito que de fato pode acabar morrendo”</i> | | |
| 10 | <i>“chegar ao suicídio”</i> | | |

Fonte: Dados da pesquisa online Percepções sobre automutilação a partir de discursos de pais de adolescentes

Os discursos que indicam a ideia central *suicídio* entram em conformidade com Silva e Botti (2007) quando estes afirmam que o comportamento autolesivo pode ser um fator de risco para o suicídio, desta forma esse comportamento de automutilação pode apresentar-se sem intenção suicida ou sem consciente intenção suicida, uma vez que existe uma dificuldade em avaliar o grau desse risco. O estudo de Vieira et al. (2016) corrobora também com esta ideia, segundo o qual, dos 20 pacientes pesquisados, 85% relataram que já tentaram e/ou idealizaram o suicídio. De acordo com o CID-10 (versão, 2008) citado em Araújo et al. (2016) é possível verificar a automutilação em “X60-X84 – Lesões autoprovocadas intencionalmente” (p. 499), que inclui além de lesões ou envenenamento autoinfligidos intencionalmente, a tentativa de suicídio.

É importante ressaltar que tentativa de suicídio é considerada como um ato suicida que diz respeito ao ato em que o indivíduo realiza em busca de tirar a própria vida, porém por algum motivo alheio ao mesmo, essa tentativa acontece de forma frustrada (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

Segundo Guerreiro e Sampaio (2013), Kreitamn em 1969 propôs o termo parassuicídio que é caracterizado por:

“um ato com resultado não fatal em que um indivíduo inicia um comportamento não habitual que, sem intervenção de outros, irá causar autolesão, ou em que ingere uma substância em doses excessivas em relação à dose prescrita ou à dose terapêutica habitualmente reconhecida, e que visa realizar mudanças desejadas pelo sujeito, através das consequências físicas reais ou esperadas (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013. p. 216-2017).

Desta forma, o comportamento passasuicida não diz respeito a uma conduta na qual o indivíduo tem a intenção de tirar a própria vida, mas sim sua intenção é modificar o ambiente em que está inserido (VIEIRA; ARAÚJO; COUTINHO, 2010). O estudo de Fonseca (2018) demonstra adolescentes que desenvolvem o comportamento autolesivo sem intenção suicida, comprovando que nem todo caso de automutilação ocorre essa intenção.

O homem dispõe de uma tendência natural que o move em busca de um sentido, sendo essa tendência chamada de vontade de sentido. A partir de discussões anteriores, pode-se entender que quando essa vontade de sentido é frustrada, o homem pode experimentar o vazio existencial, podendo ainda causar uma reação patológica (SANTOS, 2016). Segundo Silveira e Gradim (2015) essa reação foi chamada por Frankl de neurose noogênia, que surge a partir

da dimensão espiritual/noética do homem. Essa neurose tem como sintomas drogadição, violência, depressão e suicídio. O suicídio, portanto, surge como uma alternativa para pseudo-superar esse sentimento de vazio existencial, mas a superação do desejo de tirar a própria vida pode ser encontrada a partir da consciência “de um sentido que inclua propósitos pelos quais valha a pena viver – a pesar de tudo” (FRANKL, 1993, 1997, 2000; apud SIVEIRA; GRADIM, 2015. p. 156).

Desta forma, o discurso do sujeito coletivo da ideia central *suicídio* corresponde: A gravidade ou periculosidade do ato para o praticante “*é grave e pode levar ao suicídio*”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou compreender a automutilação a partir da narrativa dos discursos de pais de adolescentes. Apesar de a maioria dos pais participantes da pesquisa considerarem que a automutilação é motivada pela falta de diálogo existente entre a família e o adolescente, bem como pela ansiedade e/ou outros transtornos que possam estar enfrentando, e que este ato pode surgir ainda como alternativa para fugir do vazio que sentem, do sofrimento psíquico causado pelas perdas acumuladas ao longo da vida, tentando amenizar suas dores, verificou-se que a percepção dos pais participantes da pesquisa sobre o comportamento autolesivo ainda é estereotipada. Quando os mesmos consideram que a falta da presença em uma divindade pode acarretar a autolesão percebe-se tal afirmação anterior.

Existe ainda uma crença muito forte de que as pessoas que cometem automutilação tem esse comportamento motivado por um único fator, como por exemplo somente o uso exacerbado do celular ou pela falta da presença de uma divindade, podem desenvolver a automutilação, o que se diverge dos estudos apontados por Santos et al. (2018), Figueiredo et al. (2019) e Trinco e Santos (2017), a automutilação é motivada por multifatores, sendo importante considerar todos os aspectos biopsicossociais.

Com isso também se percebe que existe uma ausência de implicação desses pais, quando em nenhuma das respostas apontaram aspectos familiares como causas que podem motivar o comportamento autolesivo, chegando a culpabilizar o sujeito pelo seu próprio sofrimento. Isto pode ser notado nos discursos dos pais que aconselhariam os adolescentes a procurar a uma divindade, oração ou um padre, como se o único fato de os adolescentes escolherem viver sem a presença dessa divindade, teriam como consequência a automutilação. Bem como quando citam apenas o uso do celular, como motivo. Portanto, existe uma falta de consciência da responsabilidade desses pais diante dos filhos, quanto ao que podem fazer, tomando decisões diferentes apesar das circunstâncias.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (natal)**, [s.l.], v. 3, n. 2, p.273-294, dez. 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x1998000200006>.

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de 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: 09 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Governo Federal. **Sancionada a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/sancionada-a-politica-nacional-de-prevencao-da-automutilacao-e-do-suicidio>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Governo Federal (Org.). **Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 14 jun. 2019.

CARRARA, Paulo Sergio. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE NA LOGOTERAPIA DE VICTOR FRANKL. **Cultura e Comunidade**, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p.66-84, 14 dez. 2016.

CASTILHO, Paula; GOUVEIA, José Pinto; BENTO, Elisabete. Self-criticism, internal shame and dissociation: their contribution to self-harm pathoplasty in adolescents. **Psychologica**, [s.l.], v. 2, n. 52, p.331-359, 2010. Coimbra University Press. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_14.

CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 4., 2018, Niterói - Rj. **ARTIGOS CIENTÍFICOS DA ANGRAD**. Niterói: Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras, 2018. 19 f.

FIGUEIREDO, Pedro Paulo Viana *et al.* **JUSTIFICATIVAS PARA AUTOMUTILAÇÃO: estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da cidade do Recife**. *Humanae*. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 13, n. 1, ano 2019. Disponível em: <<http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/671/224>> Acesso em: 19/07/2019 15:39

FORTES, Isabel; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade/ Self-mutilation in adolescence - scratches in the otherness experience. **Psicogente**, [s.l.], v. 20, n. 38, p.353-367, 5 jun. 2017. Universidad Simon Bolivar. <http://dx.doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>.

GUERREIRO, Diogo Frasilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 2, p.213-222, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>.

GUISTI, J. S. **Automutilação: característica clínica e comparação com transtornos obsessivo-compulsivo**. 2013. 6 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo: 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php>> Acesso em: 20/07/2019 20:47

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

LUKAS, E. (1989). **Logoterapia: a força desafiadora do Espírito**. (J. de S. Porto, trad.). São Paulo, SP: Loyola.

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

MOREIRA, Neir; HOLANDA, Adriano. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico-usf*, [s.l.], v. 15, n. 3, p.345-356, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712010000300008>.

Organização Mundial de Saúde (2008) *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. Recuperado de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. FAMÍLIA E ADOLESCÊNCIA: A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DE SEUS MEMBROS. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p.247-256, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05>> Acesso em: 14/11/2019 15:23

PEREIRA, I. S.. **Espírito e liberdade na obra de Viktor Frankl**. Fortaleza – CE. Vol. 26. 2015.

RIBEIRO, Talita Nascimento. **AUTOMUTILAÇÃO: representações e modos de subjetivação na adolescência**. *Revista de Ciências Humanas da ReAges*. Paripiranga-BA. n. 3, p. 32-36, 2019. Disponível em: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-32-36.pdf>> Acesso em: 20/07/2019 20:54

SANTOS, Amanda Albino dos et al. **AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**. *Temas em Saúde*, João Pessoa - Pb, v. 18, n. 3, 2018, p.116-142. Disponível em: < <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>> Acesso em: 15/11/2019 13:55

SANTOS, David Moises Barreto dos. **Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, n. 68, p.128-142, 2016.

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Divinópolis - Mg, n. 18, p.67-76, 2017. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>.

SILVEIRA, Daniel Rocha; GRADIM, Fernanda Jaude. Contribuições de Viktor Frankl ao Movimento da Saúde Coletiv. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 21, n. 02, p.153-161, 10 dez. 2015.

SIVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARD, Tatiana Engel; SIVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. Cap. 2. p. 31-42.

TENÓRIO, Macela Marta Da Costa *et al.* **CORPO, INJÚRIA E SIMBOLO: A AUTOMUTILAÇÃO EM JOVENS.** In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais. Fortaleza (CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <<https://even3.azureedge.net/anais/47232.pdf>>. Acesso em: 19/07/2019 13:12

TRINCO, Maria Edite; SANTOS, José Carlos. O ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO AUTOLESIVO SEM INTENÇÃO SUICIDA NO INTERNAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DA REGIÃO CENTRO. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s.l.], n. 5, p.63-68, ago. 2017. Portuguese Journal of Mental Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0169>.

VIEIRA, Kay Francis Leal; ARAÚJO, Luciene da Costa; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-usf**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p.47-57, abr. 2010.

VIEIRA, Marcos Girardi *et al.* **Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes.** Rev Dor. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n4/pt_1806-0013-rdor-17-04-0257.pdf> Acesso em: 19/07/2019 10:29

VIEIRA JUNIOR, Cezar Augusto; ARDANS-BONIFACINO, Hector Omar; ROSO, Adriane. A Construção do Sujeito na Perspectiva de Jean-Paul Sartre. **Revista Subjetividades**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.119-130, 29 abr. 2016. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.1.119-130>.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser meu guia e me dar forças para superar os momentos difíceis ao longo da graduação.

À minha mãe, por ter dado a vida, pelo amor e dedicação, mesmo tão jovem, possibilitou que eu me tornasse a pessoa que sou hoje, pela sensação de nunca me sentir só, sendo minha âncora.

Ao meu irmão Henrique pelo amor e pelo respeito em atender o meu pedido para fazer silêncio, embora esse pedido tenha se repetido algumas vezes.

À Germano, por ter me ajudado diversas vezes ao longo da graduação e momentos da vida.

Ao meu pai de coração, Pedro, por ter contribuído com a minha educação, me ensinando o que é um amor de pai genuíno.

Ao meu namorado, Helton, pelo amor, companheirismo e por toda a motivação para que eu nunca desistisse.

Aos meus amigos, Jairo, Ítalo, Noemí, Katiana e Mabrine, pela amizade, força e motivação, me lembrando que tudo daria certo.

Às amigas que a graduação proporcionou, Saionara, Priscila, Suzy e Angelina, pelos momentos e palavras que me ajudaram a acreditar em mim mesma, as melhores lembranças que levarei.

Às companheiras de estágio, Ana Letícia, Izabel, Lívia, Gabi e em especial Larissa, pela amizade e companheirismo, principalmente nesses últimos momentos, me tranquilizando e motivando, sendo suporte na concretização deste trabalho.

À minha orientadora, Lorena Bandeira, que em meio a tantas outras atribuições, deu forma a este trabalho, sem a qual não teria conseguido.

Às amigas que a passagem no curso de História me proporcionou, Cleane, Vanuza, Jussara, Sara e Rafaela, por todos os momentos, os quais possibilitaram um vínculo que perpetua até hoje.