



CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

TAINÁ ALMEIDA DE OLIVEIRA

AUTOMUTILAÇÃO DO CORPO ENTRE ADOLESCENTES:  
UM SINTOMA SOCIAL OU ALERTA DE TRANSTORNO MENTAL?

SALVADOR

2016

TAINÁ ALMEIDA DE OLIVEIRA

AUTOMUTILAÇÃO DO CORPO ENTRE ADOLESCENTES:  
UM SINTOMA SOCIAL OU ALERTA DE TRANSTORNO MENTAL?

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Saúde Mental e Atenção Básica da Faculdade Bahiana de Medicina, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde Mental.  
Orientadora: Maria Antonieta Araújo

SALVADOR  
2016

CLARISSE  
(Renato Russo)

E Clarisse está trancada no banheiro  
E faz marcas no seu corpo  
com seu pequeno canivete  
Deitada no canto, seus tornozelos sangram  
E a dor é menor do que parece  
Quando ela se corta ela se esquece  
Que é impossível ter da vida calma e força  
Viver em dor, o que ninguém entende  
Tentar ser forte a todo e cada amanhecer  
[...] Clarisse só tem 14 anos...

AUTOMUTILAÇÃO DO CORPO ENTRE ADOLESCENTES:  
UM SINTOMA SOCIAL OU ALERTA DE UM TRANSTORNO MENTAL?

Tainá Almeida de Oliveira<sup>1</sup>

**RESUMO**

Este estudo objetivou compreender o comportamento de automutilação do corpo entre adolescentes, bem como identificar a diferença de um comportamento patológico de uma conduta que reflete o sistema social contemporâneo. A falta de estudos quantitativos e longitudinais sobre a automutilação dificulta uma compreensão das consequências desta prática no decorrer da vida desses adolescentes. Para alcançar os objetivos, foi realizada uma pesquisa na literatura bibliográfica em artigos científicos sobre adolescência, automutilação e os possíveis impactos na saúde mental. A partir de um estudo aprofundado sobre o tema pode-se perceber a importância deste conhecimento para atuação dos profissionais de saúde, principalmente da atenção básica, que geralmente são os profissionais de maior procura pelos adolescentes após as lesões. Com esta pesquisa pôde-se compreender que a prática da automutilação na adolescência tem como motivação a angústia, a ansiedade e as tensões vivenciadas pelos adolescentes que agridem a própria pele como uma forma de expressar aquilo que não é possível por meio de palavras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência. Automutilação. Saúde Mental.

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Faculdade Unime.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta é uma pesquisa bibliográfica de âmbito interdisciplinar com o foco na compreensão do comportamento de automutilação, também conhecido como escarificação, em adolescentes. É considerada automutilação todo ato voluntário de agredir o próprio corpo com cortes, queimaduras, perfurações e pancadas sem a intenção consciente de suicídio. De acordo com DSM-V<sup>1</sup> este comportamento pode estar associado com a tentativa de reduzir emoções negativas como tensão, ansiedade, autocensura e/ou uma dificuldade interpessoal.

No Brasil ainda existem poucos estudos sobre o tema o que dificulta um recorte da população e as consequências da automutilação em longo prazo. Contudo, algumas pesquisas qualitativas indicam um aumento deste comportamento na adolescência. Jatobá, afirma que a escarificação é um tema que exige reflexão e pesquisa pelo crescente número de adolescentes que cortam o próprio corpo como forma de alívio psicológico.<sup>1</sup> Em concordância, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, salienta que o comportamento da automutilação preocupa porque vem aumentando na população jovem. Essa violência autoinfligida pode esconder na mensagem do ato o sofrimento vivido e os “não ditos”, embora não tenha taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas as agressões, preocupa porque vem aumentando entre os jovens e causando impacto na saúde pública.<sup>2</sup>

A mídia tem sido um dos principais divulgadores, em especial as redes sociais, sobre o aumento desse comportamento entre os adolescentes no país. Em pesquisa informal na internet foi possível encontrar vários sites e redes sociais (Blogs, Facebook, Instagram) que abordavam o tema. Em sua maioria as páginas são divulgadas pelos próprios adolescentes que relatam suas experiências com a automutilação.

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, rodeada de signos culturais que a caracterizam como um momento de confusões, luto e afirmação enquanto sujeito. Há muito tempo as marcas corporais na adolescência têm sido reconhecidas como ritos de passagem na sociedade, inscrições simbólicas que caracterizam uma mudança da infância para idade adulta.

Na contemporaneidade muitos adolescentes utilizam o corpo como uma forma de expressão das emoções. Diante dos conflitos emocionais que experimentam, alguns

adolescentes batem sua cabeça contra parede, quebram uma mão contra uma porta ou em segredo, fazem inscrições cutâneas com um compasso, com um vidro, com navalha, com uma faca. Ao se machucar recuperam o controle de uma situação que até então lhe escapavam.<sup>3</sup>

Mas como delimitar a origem deste comportamento? Seria a automutilação do corpo entre adolescentes proveniente de um sintoma social ou deve ser visto como alerta de um transtorno mental?

O presente artigo analisa, a partir da perspectiva da psicanálise, psiquiatria e antropologia os motivos que levam ao comportamento de automutilação, verificando possíveis características do perfil dos adolescentes que cometem este ato, apresentando a diferença de um comportamento considerado patológico de uma conduta que reflete o sistema social contemporâneo.

Espera-se com isso aprofundar o conhecimento nesta temática que poderá ser de grande valia para os profissionais de saúde, principalmente da atenção básica, na realização do acolhimento e encaminhamentos mais efetivos. O Benefício de utilizar-se desse conhecimento é reconhecer o sintoma oferecendo aos adolescentes um espaço de escuta humanizado e intervenção precoce. Além disso, poderá identificar os casos que necessitam de encaminhamentos e fazê-los de forma eficaz.

Este estudo tem em sua estrutura quatro sessões. Em seu referencial é realizado um breve histórico sobre a alteração do corpo, conceituando e contextualizando o comportamento da automutilação. Aborda uma definição da automutilação, dando ênfase ao ato que se destaca entre os adolescentes que se automutilam, que são os cortes repetitivos na pele. Na segunda sessão aborda os aspectos da adolescência como um período do desenvolvimento humano e a constituição desse conceito na sociedade contemporânea. No terceiro momento há um debruçar na teoria psicanalítica para entender o advir do sujeito adolescente, trazendo o conceito de alienação e separação. Para concluir o referencial teórico, discorreremos sobre a visão da psiquiatria em relação ao comportamento de automutilação como um transtorno mental.

## 2. O ATO DE MARCAR O PRÓPRIO CORPO

Realizar marcas no corpo é um comportamento antigo e pode ser encontrado em diversas culturas. Este ato está geralmente ligado a uma representação social contendo um significado próprio dentro de uma dada comunidade. As marcas corporais voluntárias antigamente eram relacionadas a um rito de passagem ou para demarcar a posição que o indivíduo ocupa.

As práticas de modificação corporal não são uma intervenção recente. No ocidente, por volta do século XVIII, a tradição judaico-cristã combatia violentamente as marcas corporais fazendo de forma a distinguir os pagãos e os crentes, o ímpio dos fieis.<sup>4</sup> Porém, as marcas decorrentes de autoflagelação divinamente inspiradas eram aceitas e utilizada para assinalar virtude, obediência e devoção religiosa.

A automutilação mesmo envolvendo um processo doloroso continua sendo realizada por conter um significado para aquele que a produz. Este comportamento pode ser visto pela sociedade em geral como algo execrável e repulsivo, mas, para o grupo que compartilha da mesma prática este ato é uma inscrição, uma forma de pertencimento. Portanto, assim como grupo judaico-cristão outros povos realizavam a automutilação em favor de um deus, de uma divindade, dando as marcas um sentido mágico, de amuleto sagrado e ancestralidade.

Na última década do século XX as representações das marcas corporais ganharam uma nova roupagem e não estavam mais associadas apenas a divindades e ancestralidade. Passou então a permear a cultura dominante como uma marca pessoal e singular que podiam ser exibidas. Para Cunha, a modificação corporal coloca em jogo a própria existência concreta do indivíduo com toda sensação e intensidade que não cabem em palavras sendo necessário ser recolhidas ao olhar.<sup>5</sup>

As modificações do corpo na contemporaneidade possuem diversas representações, as mais utilizadas são os piercing, tatuagens, automutilações e até mesmo as abusivas alterações feitas por cirurgias plásticas. Essas marcas podem ser vistas como uma resposta ao complexo social e subjetivo aos quais os indivíduos estão hoje imersos.

Para Ortega o investimento no corpo é uma resposta a desagregação dos laços sociais, ao afastamento do outro e a perda de significados coletivos que estruturavam o mundo

simbólico do indivíduo. A ausência de âncoras tradicionais criam sentimentos de insegurança para o eu, tornando a marca corporal uma busca a realidade.<sup>6</sup>

O sujeito na exploração de si mesmo utiliza a modificação do corpo como fonte de assinatura e demarcação da sua identidade. Altera sua pele com o objetivo de se posicionar na sociedade da aparência e o faz porque o outro fracassa nessa afirmação. A constituição dessa identidade simbólica é instável sendo necessária uma inscrição através do ato de marcar o próprio corpo.

As modificações corporais constituem uma radicalização do Real: quando a ordem simbólica não produz mais a ordem social, o simbólico é reduzido ao Real, ele é incorporado, encarnado. A passagem pelo real acontece pelo e no corpo. A autenticidade e a realidade são materializadas na marca corporal que dispense as palavras e o olhar do outro porque já não são confiáveis. A modificação corporal promete uma função autógena da identidade pessoal, uma produção autoengendrada do simbólico que dispense o outro e o espaço público.<sup>6</sup>

Conforme o autor acima na materialização da pele o sujeito transborda aquilo que não é possível elaborar no mundo simbólico. A marca corporal vem então em uma condição de suplência do vazio interno, sendo o real a forma suportável de existir. Esta é uma compreensão importante para refletir o comportamento contemporâneo de automutilação do corpo.

O corpo foi representado na história de diversas formas, mas, sempre como símbolo de inscrição. As marcas produzidas revelam o complexo cultural ao qual ele está inserido. O conhecimento sobre a relação do indivíduo com seu corpo na busca da identidade permite um olhar crítico sobre automutilação, não sendo possível uma análise reducionista deste tema.

## **2.1 AUTOMUTILAÇÃO: A PELE, A DOR E O CORTE**

A automutilação é o ato de machucar o corpo sem a intenção consciente de suicídio. Os comportamentos de automutilação incluem cortar, queimar, escoriar a pele e bater em várias partes do corpo de forma repetitiva. Na literatura nacional é possível encontrar alguns estudos que utilizam do termo escarificação, autolesão, autoagregção para retratar estes comportamentos.



O termo automutilação abrange diversos atos contra o próprio corpo, desta maneira, se faz necessário um recorte para falar dos cortes sobre a pele, ato realizado por diversos adolescentes na contemporaneidade. Para realizar o corte leve e superficial no corpo, alguns adolescentes utilizam de alguns objetos perfuro-cortantes como estiletes, facas, compassos e agulhas.<sup>3</sup> Segundo este autor a região do braço é o local mais escolhido para realizar os cortes.

A pele é o tecido que envolve nosso corpo que nos dar forma, que nos identifica e diferencia um dos outros. Ela pode ser entendida como uma fronteira que impõe os limites do que está dentro e fora do sujeito. Na adolescência o individuo tem de lidar com diversas mudanças biológicas, no posicionamento social, sexual, familiar e muitos outros conflitos. Diante de tantas questões, quando não se encontra uma maneira de expressar em palavras esse avalanche de sentimentos, o corpo se apresenta como uma possibilidade de comunicação, e para tal, a pele se torna uma tela onde o individuo se expressa e se organiza.

Se um evento abriu um abismo na existência ou se um sofrimento impede o pensamento, o corpo, especialmente a pele, é o refugio para se agarrar a realidade e não afundar. A utilização do corpo em situação de sofrimento se impõe, para não morrer. Aquele que está em carne viva, no plano dos sentimentos, esfolia sua pele como em uma espécie de homeopatia. Para recuperar o controle ele tenta se machucar, mas para ter menos dor.<sup>3</sup>

De acordo com o autor a automutilação pode ser entendida como uma forma de se comunicar ao outro, de expressar o sofrimento vivido sem sucumbir. O sujeito exterioriza sobre a pele aquilo não se consegue elaborar em palavras e o faz de uma forma que torne sua angustia real, percebida e marcada. A dor física passa ser irrelevante diante da dor existencial dando aos jovens um sentimento de alívio.

A dor é algo que geralmente os seres humanos evitam. O mundo externo nos proporciona frequente, múltiplas e inevitáveis sensação de sofrimento e desprazer, cujo afastamento e fuga são determinados pelo princípio do prazer, no exercício do seu absoluto domínio.<sup>7</sup> Mas há dores físicas que os humanos não evitam, pelo contrario são provocadas pelo próprio sujeito, como acontecem nos atos de automutilação, o corte realizado sobre a pele muitas vezes não são interpretados como dor.

A palavra mutilação vem do latim *mutilatio*, que significa “ato de mutilar de cortar um membro” e ainda a “ação de trincar, cortar, diminuir, abreviar as palavras”. No inglês o termo *cutter* pode ser traduzido como “cortador” ou “pessoa que se corta”.<sup>8</sup> Desta maneira, em sua

tradução para o português, a pessoa que se corta, o cortador, por uma análise da palavra tenta corta-a-dor. Mesmo sendo controversa esta afirmação, a dor física infringida sobre a pele tem como finalidade diminuir a angústia. Através da dor, do sangue e da cicatriz o sujeito se reorganiza se mantém na realidade.

. Por muitos anos a automutilação provocada por adolescentes foi interpretada como uma tentativa direta de suicídio e ainda hoje essa forma de pensar pode ser observada. Na cartilha do ministério da saúde, Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, os autores citam a automutilação entre crianças e adolescentes como uma consequência da violência sofrida. Relacionam também a automutilação com o comportamento suicida: “a violência autoprovocada ou contra si mesmo envolve o comportamento suicida ou suicídio propriamente dito”.<sup>9</sup>

Em contraponto, muitos autores fazem uma distinção entre a automutilação e o comportamento suicida. Jatobá assegura que, o sentimento de falta de esperança e desespero, presente na utilização de métodos letais, como nas tentativas de suicídio, não é encontrado em praticantes da automutilação. Em seu trabalho a autora ainda cita Favazza, um grande pesquisador do tema, que define a automutilação como todo ato que envolve a intenção do indivíduo em modificar ou destruir, por vontade própria, uma parte do tecido do seu corpo, sem ter a intenção de cometer o suicídio através desse ato.<sup>1</sup>

O Ministério da saúde do Brasil se apoia nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde, afirmando que comportamento suicida inclui ideias de acabar com a vida e automutilação. É possível perceber a necessidade de aprofundamento do tema nas cartilhas de saúde do país, pois, estas são direcionadas para orientar as práticas dos profissionais de saúde que reflete diretamente no cuidado e acolhimento que é ofertado aos adolescentes que praticam a automutilação.

### **3. ADOLESCÊNCIA UM EMERGIR COMTEMPORÂNEO**

A adolescência é um conceito do mundo moderno e demarca o período de transição da infância a fase adulta. Ao longo da história os jovens ocuparam lugares variados nas civilizações e esta posição esteve sempre correlacionada ao contexto sociocultural.

Compreender a adolescência no século XXI é emergir na geração do consumo, individualismo e mudanças aceleradas.

O surgimento da adolescência na cultura ocidental é marcado pela revolução francesa, onde se inicia um limite entre as esferas públicas e privadas da vida social, cada sujeito passa então a ser responsável pelo seu próprio destino. Outro momento histórico importante para a juventude foi a partir dos anos 60 quando houve um destaque dos movimentos de contracultura, a explosão do rock, o surgimento da pílula e da calça jeans. A adolescência passou a ter um lugar especial na sociedade e as palavras de ordem se tornaram liberdade e autonomia.

A adolescência é um estado de espera, uma moratória, no qual os adolescentes são confinados, eles já não são mais considerados como crianças, pois apresentam maturidade, mas ainda não são reconhecidos como adultos pela sociedade o que gera conflito e revolta. Para este autor o adolescente não é mais nada, não é mais a criança amada e protegida e nem um adulto reconhecido, o que se apresenta a eles é um espelho vazio. A insegurança se torna assim o traço próprio da adolescência.<sup>10</sup>

Ao não serem mais admitidos na fase infantil e enquanto ainda a fase adulta não chega, os adolescentes buscam seus pares, seus iguais, para ter reconhecimento e aceitação. Nos grupos eles se reconhecem, partilham experiências, gostos e interesses, dispensando assim os adultos. Os adolescentes passam de uma visão egocêntrica do mundo para outra mais objetiva, impõe suas próprias tendências e buscam ser independentes da família.<sup>11</sup>

A adolescência é caracterizada por mudanças no desenvolvimento físico, emocional, sexual e social do indivíduo. Na cultura contemporânea ocidental não é comum encontrar rituais que marquem a entrada e saída da adolescência, mas muitos autores fazem um recorte através de parâmetros cronológicos para demarcar esse período.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. No Brasil o Estatuto da criança e do adolescente (ECA), lei 8.069, considera a adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, e em casos excepcionais quando disposto na lei, o estatuto se aplica até os 21 anos de idade. Esta inconstância nos parâmetros cronológicos que definem a adolescência dificulta muitas vezes as pesquisas realizadas para esta população, assim como, a forma como a sociedade legitima seus adolescentes.<sup>12</sup>

### 3.1 UMA LEITURA PSICANALÍTICA DA ADOLESCÊNCIA

Ao buscar a etimologia da palavra adolescência, verificamos que esta é uma palavra que vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), desta forma essa é uma fase no qual o indivíduo está pronto para crescer. A palavra adoecer também é apontado como significado de *adolescere*. Assim, com base nos dois significados, o adolescente está preparado para crescer e para adoecer.

Ao utilizar o termo adolescência devemos esclarecer que não é um conceito psicanalítico. A psicanálise não aborda em sua teoria aspectos do desenvolvimento do adolescente e sim as questões de um sujeito do inconsciente. A adolescência é então entendida como um tempo do sujeito com passagem por processos complexos.

A adolescência é retratada na teoria psicanalítica também pelo termo de puberdade. Ela é acompanhada por transformações corporais e psíquicas, sendo estas marcadas pela atualização do complexo de Édipo e de castração. Afirma que o repúdio das fantasias incestuosas consuma-se como umas das realizações psíquicas mais significativas, porém mais dolorosa, do período da puberdade.<sup>13</sup>

Romper com o ideal das figuras parentais é um processo doloroso, mas necessário, para que os adolescentes possam buscar outros modelos, adquirir novos conhecimentos e posições diferentes diante da vida. O sujeito se constitui a partir de duas operações fundamentais: alienação e separação.<sup>14</sup>

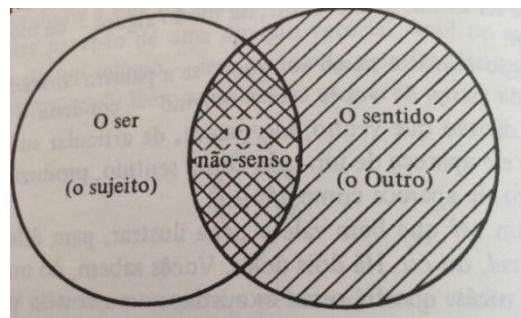
O bebê ao nascer vivencia um completo desamparo, pois este não nasce preparado para experimentar as situações do mundo externo, sendo necessário os cuidados de um semelhante. A mãe, Outro materno, passa a ter um importante papel na constituição do sujeito, pois, ela acolhe e interpreta as demandas do bebê. Desta forma, o Outro se apresenta como única possibilidade de sobrevivência aos recém-nascidos e como aquele que promove a inscrição deste na cultura.<sup>13</sup>

Todos os seres falantes são forçados a fazer uma escolha na direção do simbólico, alienando-se ao significante do Outro. Ao escolher a alienação, algo se perde.<sup>1</sup> Portanto, ao entrar na linguagem, perde-se a possibilidade de estabelecer uma relação direta com os objetos e tudo passa a ser mediado pelo significante.

Lacan exemplifica a questão com a lógica da reunião dos conjuntos a partir da seguinte afirmação: no momento em que,

[...] escolhemos o ser, o sujeito desaparece, ele nos escapa cai no não senso – escolhemos o sentido, e o sentido só subsiste decepado dessa parte de não-senso que é, falando propriamente, o que constitui na realização do sujeito, o inconsciente.<sup>14</sup>

Figura 1: A alienação



Fonte: Lacan (1964 p.200)

Neste contexto pode-se dizer que ao optarmos forçadamente pela alienação nos situamos no mundo dos significantes. Neste momento algo escapa, algo se perde. Um sujeito para se constituir como sujeito do inconsciente, se vê forçado a escolher um sentido e ao fazê-lo perde parte do sentido, como efeito da linguagem. O novo ser sai da ordem dos instintos e passa a constituir um corpo marcado pelo significante, pois não é possível pensar em alienação que não seja significativa. O sujeito se paralisa, pois ele está atrelado, petrificado, ao desejo do Outro. Na alienação o sujeito está sob o comando do Outro.

O mecanismo da separação se opõe a alienação, constituindo-se como um momento em que o sujeito instaura a falta em si e no Outro. O sujeito passa a se voltar para estrutura que o alienou e percebe que existe outra coisa no Outro para além dos significantes. Isso permite ao sujeito sair do lugar de objeto e se posicionar no desejo. Antes o sujeito estava petrificado no desejo do Outro e com a separação ele se opõe a alienação e se torna um sujeito desejante, um sujeito faltoso.

O Outro que olha para o bebê e indica para ele um lugar, nomeando-o, também olha para outra direção, remetendo a um ausente e ao desejo do Outro o que é evidenciado pelo complexo de Édipo. A operação de separação é indicada pela introdução de um terceiro elemento entre o sujeito e o Outro, designado como o significante do Nome-do-Pai.

Na separação o sujeito não somente se torna desejante, mas também se tornará responsável pelas suas escolhas. O sujeito adolescente, logo, será aquele que precisará lidar com sua falta no Outro e experimentar a posição de sujeito do desejo. Ao encontrar um objeto que lhe brilhe aos olhos como fálico o adolescente tentará dar uma resposta ao seu desejo, resgatando uma suposta completude, porém, simultaneamente irá vivenciar a falta.

#### 4. PSIQUIATRIA E A AUTOMUTILAÇÃO

A psiquiatria moderna envolve uma clinica fenomenológica, descritiva baseada em dados estatísticos. Nas últimas décadas houve uma autentica revolução desse campo do saber em especial pelas diversas descobertas de novos instrumentos de diagnósticos e dispositivos laboratoriais.

Embora seja vista como uma “ciência da mente”, a psiquiatria, como especialidade médica, instalou-se no território anatômico, fisiológico, social e cultural, situada entre o individuo e a coletividade, realizando a leitura de sinais e sintomas que conduzem as reformulações diagnósticas.<sup>15</sup> Desta maneira, a psiquiatria em seu fazer perpassa por um corpo reconhecendo este como um complexo que possui uma história e está engendrado em uma teia sociocultural.

Uma avaliação psiquiátrica envolve um exame mental e a história clinica de um individuo, uma das principais funções da avaliação é realizar um diagnóstico psiquiátrico. Os profissionais desta área se baseiam nos sinais e sintomas identificados no paciente e os relacionam com um sistema de classificação de doenças, atualmente no Brasil os mais utilizados são a CID10 da Organização Mundial de Saúde e o DSM- IV / V da *American Psychiatric Association*.

No campo da psicopatologia, a automutilação é um impulso (ou compulsão) seguido de comportamento de autolesão voluntária. As automutilações leves e moderadas são observadas em indivíduos com transtorno da personalidade *boderline*, naqueles com transtorno obsessivo-compulsivo e em alguns deficientes mentais.<sup>16</sup>

O transtorno de personalidade *boderline* é caracterizado como um padrão global de instabilidade dos relacionamentos pessoais, da autoimagem com acentuada impulsividade, que frequentemente, é autodestrutiva.<sup>17</sup> Este manual aponta que normalmente as

manifestações emergem na adolescência e podem apresentar-se como dificuldades adaptativas no âmbito acadêmico e social, além de tentativas de suicídio e automutilações.

Ainda conforme o mesmo manual os adolescentes e adultos jovens com problemas de identidade podem exibir comportamentos que se confundam com o transtorno de personalidade *boderline*. Deste modo o diagnóstico de TPB precisa ser realizado com cautela na adolescência, visto que, esta é uma fase que favorece uma instabilidade emocional, de autoimagem e também da impulsividade.

Embora menos estudados, sintomas obsessivos compulsivos também são relacionados a indivíduos que se engajam em comportamentos de automutilação. O TOC é caracterizado como um transtorno crônico e causam bastante sofrimento para a pessoa e sua família, em geral, inicia no final da adolescência e atinge cerca de 2 a cada 100 pessoas.<sup>17</sup>

O capítulo de transtornos psiquiátricos da infância e adolescência, da 5ª edição do DSM, propõe que a automutilação seja um diagnóstico a parte. O termo empregado para automutilação neste novo manual é autolesão não suicida. Para que seja considerado um transtorno psiquiátrico é preciso que o indivíduo apresente um comportamento repetitivo de infringir lesões superficiais, embora dolorosa, ao corpo com o propósito de reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura por um período de cinco ou mais dias.

Os ferimentos podem se tornar mais intensos e numerosos. E que os indivíduos envolvidos com autolesão não buscam atendimento clínico.<sup>18</sup> Este se torna uma preocupação na área da saúde, pois adolescentes que realizam os ferimentos voluntários não reconhecem o ato como algo a ser tratado, utilizam desse comportamento como uma forma de sentir alívio das aflições que os atinge.

## **5. METODOLOGIA**

A pesquisa é um procedimento reflexivo, crítico e sistemático que permite descobrir novos fatos ou dados em qualquer área do conhecimento. Desta forma, a pesquisa é uma atividade voltada para solução de problemas através de método científico.<sup>19</sup>

A pesquisa realizada teve como procedimento uma revisão bibliográfica, Reis, destaca que:

A revisão bibliográfica consiste em uma compreensão mais aprofundada do tema feita por meio da literatura de obras que tratam do mesmo tema ou de temas próximos ao da pesquisa. Trata-se de um procedimento que deve ser iniciado juntamente com a pesquisa e sua elaboração deve ser permanente.<sup>20</sup>

Como passo inicial para a elaborar o trabalho e uma melhor formulação de hipóteses significativas, observou-se a necessidade da utilização da pesquisa descritiva. As pesquisas descritivas procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fenômenos.<sup>21</sup>

Diante das características das pesquisas descritivas foi possível detalhar de forma mais eficiente o comportamento de automutilação entre os adolescentes. Para então conseguir encontrar parâmetros que distinguisse um comportamento de pertença de outro atrelado a um transtorno mental.

A revisão bibliográfica teve como referencial teórico de dados livros, artigos, dissertações e periódicos. As fontes online utilizadas foram Scielo, BVS Adolec e Periódicos Capes. As palavras chaves empregadas no momento da pesquisa foram automutilação, adolescência e saúde mental. Os filtros empregados nas pesquisas foram a origem brasileira e o tempo de publicação, optando por matérias publicado nos últimos dez anos.

## **6. CONCLUSÃO**

Este estudo teve como propósito compreender o comportamento de automutilação entre adolescentes, bem como identificar e descrever os motivos que impulsionam este ato, para então discutir como os profissionais de saúde, principalmente da atenção básicas, podem ofertar melhores encaminhamentos. A suposição feita a partir do problema foi que uma pesquisa realizada sobre a automutilação entre adolescentes possibilitaria aos profissionais o conhecimento aprofundado da temática refletindo assim na sua práxis, isso porque, conforme a política nacional de atenção básica, os profissionais de saúde devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificando os riscos, avaliando a necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade e resiliência, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva e o primeiro atendimento a urgências.



Pode-se observar que a adolescência é um período em que o indivíduo precisa lidar com muitos conflitos subjetivos e quando não encontram caminhos saudáveis para expressar, canalizar suas angústias, podem iniciar o comportamento de automutilação. Realizam, em sua maioria, cortes superficiais na pele com objetos cortantes como gilete, compasso, faca, pedaços de vidros. O local do corpo mais agredido pelos adolescentes é a área frontal da coxa e o lado dorsal do antebraço.

Aplacar a angústia, ansiedade e outros sentimentos negativos é o principal motivo que leva os adolescentes a automutilação. Estes encontram na dor física uma forma de remediar, mesmo que temporariamente, aquilo que não é traduzido em palavras, por esse motivo Ortega afirma que o investimento no corpo é uma resposta a desagregação dos laços sociais, ao afastamento do outro e a perda de significados coletivos que estruturavam o mundo simbólico do indivíduo.<sup>3</sup> A ausência de âncoras tradicionais criam sentimentos de insegurança para o eu, tornando a marca corporal uma busca a realidade. Diante disso, seguindo a premissa do autor, sustento a hipótese de que a automutilação está intrincada a nossa atual conjuntura social.

Os resultados desta pesquisa mostram que o aumento do comportamento de automutilação entre adolescentes reflete as condições socioculturais em que vivemos, onde as relações são frágeis e as âncoras tradicionais não mais existem. A busca da identidade simbólica feita pelo adolescente se torna inacessível, pois, os parâmetros são instáveis, assim o ato de marcar o corpo aparece como forma de inscrição. A automutilação, em especial o corte, passa a refletir a ausência de um social e um simbólico que ampare, sobrando apenas, o real como forma de existir, o que indica que a marca feita é para ser vista e, portanto, direcionada ao outro como apelo.

Diante disso, é possível afirmar que se os profissionais de saúde, da atenção básica, estiverem atentos ao aumento do comportamento de cortes superficiais na pele, estes adolescentes terá uma possibilidade de ajuda. Ao reconhecer os sinais de apelo, o profissional de saúde poderá ofertar uma escuta humanizada e se necessário encaminhamentos especializados. Dando aos adolescentes que se automutilam a oportunidade de encontrar maneiras de expressar suas angústias de outra forma, que não seja apenas pelos ataques ao próprio corpo.

## REFERÊNCIA

1. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 2 Jatoba MMV. O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica. . 2010. Programa de pos graduação em psicologia UFBA..
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes nacionais para . atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. [internet] Brasil, 2010. [acesso em 2016 junho 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).
- 4 Betron DL. Escarificação na adolescência: uma abordagem antropológica. [internet].; 2010 . [Acesso 2016 junho 03]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832010000100003>.
- 5 Ferreira VS. Do Renascimento das Marcas Corporais em Contextos de Neoliberalismo . Juvenil. In Pereira JA, editor. Tribus Urbanas: Produção Artísticas e Identidades. São Paulo: Annablume; 2004. p. 71-85.
- 6 Cunha EL. Para sempre diante do seu olhar: sobre os sentidos da modificação corporal. In . Katz CS, Kupermann D, Mosé V. Beleza feiúra e psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 65-70.
- 7 Ortega F. Modificações corporais na cultura contemporânea. In Ortega F. O corpo incerto: . corporiedade, tecnologias médicas e cultura contemporanea. Rio de Janeiro: Garamond; 2008. p. 57-64.
- 8 Sigmund F. O mal estar na civilização. 20th ed. Freud EBdOPCdS, editor. Rio de Janeiro: . Imago Editora Ltda; 1929.
- 9 Lang CE, Barbosa JF, Caselli FRB. Subjetividade, corpo e contemporaneidade. [internet].; 2008 [acesso 2016 junho 10]. Disponível em:

- . [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/236.%20subjetividade,%20corpo%20e%20contemporaneidade.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/236.%20subjetividade,%20corpo%20e%20contemporaneidade.pdf).
10. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Linha de cuidado para à atenção integral para saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. [internet].; 2010 [acesso 2016 junho 03]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf).
  11. Calligaris C. A adolescência. 2nd ed. São Paulo: Publifolha; 2009.
  12. Ferreira BW. Adolescência: caracterização e etapas do desenvolvimento. In edição 2, editor. Psicologia e Educação: Desenvolvimento Humano - adolescência e vida adulta. Porto Alegre: Edpuers; 2003. p. 15-34.
  13. Brasil. Presidencia da república casa civil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei 8.069. [internet].; 1990 [acesso 2016 julho 10]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm).
  14. Freud S. Romances familiares. In: Freud. S. Edição standard brasileira das obras completas. Vol. IX Rio de Janeiro: Imago; 1996.
  15. Lacan J. O seminário, livro XI: os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise (1964) Rio de Janeiro: Zahar; 1995.
  16. Neves AC. A construção do corpo psiquiátrico. In Mota A, Marinho MG. A história da psiquiatria: ciência, prática e tecnologias de uma ciência médica. São Paulo: CD.G. casa de soluções e editora ; 2012. p. 28-35.
  17. Dalgalarrodo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
  18. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-IV. Porto Alegre: Artmed; 2002.
  19. Rampazzo L. Metodologias científica: para alunos dos cursos de graduação e pós graduação. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
  20. Reis MFCT. Metodologia da pesquisa. 2ª ed. Curitiba: Iesd Brasil; 2010.
  21. Barros AJ; LEHFELD ND. Fundamentos da Metodologia Científica (3ª ed.). São Paulo:

Pearson Prentice Hall; 2007.