



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



DISCENTE: LETÍCIA PINTO CORREIA

ORIENTADORA PROFESSORA DOUTORADA: RAPHAELA SCHIASSI HERNANDES
CO-ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA: MARTHA MORAIS MINATEL

**AUTOMUTILAÇÃO, UMA DOR QUE MARCA O CORPO: EFEITOS NAS
ATIVIDADES COTIDIANAS E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL**

LAGARTO

2021

**AUTOMUTILAÇÃO, UMA DOR QUE MARCA O CORPO: EFEITOS NAS
ATIVIDADES COTIDIANAS E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL**

**SELF-MUTILATION, A PAIN THAT MARKS THE BODY: EFFECTS ON DAILY
ACTIVITIES AND CONTRIBUTIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY**

RESUMO

A automutilação tem sido considerada uma maneira disfuncional de enfrentar problemas com grande carga emocional a qual o sujeito não consegue exteriorizar em palavras, para tanto utiliza a autoagressão como forma de expressão. A probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco aumenta durante a adolescência, já que nessa etapa da vida, pode ocorrer uma desordem emocional ou comportamental, que modifica ou altera a resposta pessoal para algum risco físico e/ou psicológico. Alguns adolescentes, diante de conflitos emocionais, podem ver na automutilação uma forma de exteriorizar sobre a pele coisas que não conseguem traduzir em palavras, tornando assim, a angústia marcada e percebida. O objetivo geral dessa pesquisa é entender os sentidos atribuídos por adolescentes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência, bem como identificar quais as implicações dos efeitos no envolvimento nas atividades cotidianas. Objetivos específicos: compreender o significado deste comportamento para os sujeitos e identificar os disparadores que levam ao comportamento automutilante. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado com adolescentes que praticam ou praticaram automutilação durante a adolescência. A coleta foi realizada por meio de um questionário semiestruturado de maneira virtual. Foi possível perceber que a motivação para a prática da automutilação pode ter várias funções, como expressar emoções, reduzir sentimentos negativos e angústia, e alívio de todas essas sensações, o que acaba interferindo no envolvimento dos adolescentes em suas atividades cotidianas. Observa-se que a atuação do terapeuta ocupacional se torna relevante, já que fornece um cuidado centrado no sujeito considerando sua singularidade e potencialidade atuando como um facilitador no processo de transformação do cotidiano.

Palavras-chave: Automutilação; Adolescência; Atividades cotidianas; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Self-mutilation has been considered a dysfunctional way of dealing with problems with great emotional charge that the subject cannot express in words, for which he uses self-aggression as a form of expression. The probability of engaging in risky behaviors increases during adolescence, since at this stage of life, an emotional or behavioral disorder can occur, which modifies or alters the personal response to some physical and/or psychological risk. Some teenagers, faced with emotional conflicts, may see self-mutilation as a way of externalizing things on their skin that they cannot translate into words, thus making the anguish marked and perceived. The general objective of this research is to understand the meanings attributed by participants who presented/present the behavior of self-mutilation of the body in adolescence, as well as to identify the implications of the effects on the involvement in daily activities. Specific objectives: understand the meaning of this behavior for the subjects and identify the triggers that lead to self-mutilating behavior. This is a study with a qualitative and descriptive approach, carried out with adolescents who practice or practice self-mutilation during adolescence. The collection was carried out through a semi-structured questionnaire in a virtual way. It was possible to notice that the motivation for the practice of self-mutilation can have several functions, such as expressing emotions, reducing negative feelings and anguish, and alleviating all these sensations, which ends up interfering in the adolescents' involvement in their daily activities. It is observed that the role of the occupational therapist becomes relevant, as it provides care centered on the subject considering its uniqueness and potential, acting as a facilitator in the process of daily transformation.

Keywords: Self-mutilation; Adolescence; Daily activities; Occupational therapy.

*[...] 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...*

CLARISSE

(Legião Urbana)

INTRODUÇÃO

O trabalho intitulado *AUTOMUTILAÇÃO, UMA DOR QUE MARCA O CORPO: EFEITOS NAS ATIVIDADES COTIDIANAS E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL* buscou entender os sentidos e significados atribuídos por adolescentes ao comportamento de automutilação do corpo por eles apresentados, bem como identificar quais as implicações deste comportamento no envolvimento em atividades cotidianas. Além disso, buscou-se identificar os principais disparadores deste comportamento automutilante. Para tanto, tornou-se necessário fazer uma breve exposição teórica, para melhor compreensão do que pretende ser estudado. Partindo do pressuposto de que a adolescência é uma fase da vida caracterizada comumente como momento de intensa turbulência, vivência de conflitos e tensões e, de que a automutilação pode ser pensada como uma forma de manipular a relação com o meio e consigo mesmo, emerge a questão de investigação desse estudo, sendo ela: quais os sentidos atribuídos por adolescentes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência e como o mesmo afeta o envolvimento em suas atividades cotidianas?

REVISÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), no que se refere aos limites cronológicos da adolescência, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, e, em alguns casos pode ser aplicável até os 21 anos. Já, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é adolescente aquele com idade entre 10 e 19 anos.

Segundo Eisentein (2005), estudos evidenciam que a adolescência é um período complexo de transição entre a infância e a vida adulta e se caracteriza pelo desenvolvimento mental, emocional, físico, sexual e social, além de ser um período de questionamentos, de busca de independência e de integração em grupos sociais. Mas também, é o momento de lidar com as expectativas culturais e sociais da sociedade a qual pertence.

Esse período do desenvolvimento humano é comumente caracterizado por pais e até profissionais que trabalham com esse público, como um momento de turbulência, vivência de conflitos e tensão (BERNARDES, 2015). Alguns episódios da adolescência ou são justificados, muitas vezes, como sendo próprios da idade e até universais, ou em outros momentos, são tidos como patológicos, não considerando as características próprias do sujeito, nem o meio social e o histórico que o cerca, corroborando com o modelo biomédico, marcado por uma perspectiva desenvolvimentista usado para explicar o período da adolescência como sendo a transição para

a vida adulta, respaldando um olhar sobre essa fase da vida voltado para o que é ou não normal (FONSECA; OZELLA, 2010). Dessa forma, esse entendimento de que a adolescência é um período natural de crise, camufla outros aspectos que constituem esse fenômeno.

Outro ponto importante, é que a faixa etária da adolescência tem sido considerada por alguns estudiosos como sendo mais vulnerável para desenvolver sofrimento psíquico, como transtornos alimentares, uso abusivo de drogas, depressão e dificuldades de comportamento (SILVA; CID; MATSUKURA, 2018).

Porém, outros posicionamentos são encontrados que quebram com esse conceito biomédico hegemônico citado acima, como, por exemplo, o da psicologia sócio-histórica, que compreende a adolescência como um momento em processo a ser construído que é experienciado de forma singular por cada sujeito, sendo ela o produto da história de vida de um indivíduo que vive em uma sociedade, pertence a uma cultura, que influencia e é influenciado, além de que passar ou não pelas mesmas fases que os outros pode ser saudável e não necessariamente ter uma patologia (FONSECA; OZELLA, 2010).

O ATO DE MARCAR O CORPO

Verifica-se na literatura que o ato de marcar o corpo é um comportamento antigo, sendo encontrado em algumas culturas como um rito de passagem da infância para a vida adulta, ou sendo visto como forma de oferta aos deuses, dando à automutilação um sentido mágico e de amuleto sagrado (OLIVEIRA, 2016). No entanto, este trabalho irá se referir às automutilações que são em geral praticadas solitariamente e que podem sinalizar sofrimento psíquico.

Entende-se que é no corpo que o indivíduo escreve a sua história, “o sujeito se esforça para exteriorizar seus afetos, fantasias e desejos. O corpo, nesse sentido, funciona como um meio de comunicação” (MOREIRA; TEIXEIRA; NICOLAU, 2010, p. 591). Dessa maneira, o corpo é visto como o meio pela qual a pessoa expressa aquilo que lhe sufoca, as suas angústias e aflições, que não conseguem colocar em palavras, sendo essa uma forma de denúncia do próprio sofrimento (MOREIRA; TEIXEIRA; NICOLAU, 2010; LOPES; TEIXEIRA, 2019).

É considerado automutilação o ato voluntário de agredir o próprio corpo sem a intenção consciente de suicídio, porém, podendo gerar danos ao corpo e trazendo grande impacto à vida do sujeito, inclusive podendo levar a morte (VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016; OTTO; SANTOS, 2016). Já, o Ministério da Saúde ancorado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, associa a automutilação ao comportamento suicida, trazendo assim, um pensamento dual sobre o assunto (OLIVEIRA, 2016).

De acordo com alguns autores, as formas mais comumente utilizadas de automutilação são: cortar a pele, queimar-se, bater em si mesmo, arranhar-se, morder-se, beliscar-se e coçar a pele excessivamente (OTTO; SANTOS, 2016; VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016). No entanto, esse ainda é um conceito obscuro e depende do aporte teórico utilizado, podendo ser entendido como sintoma, fenômeno ou comportamento. O termo utilizado também encontra diferenças a depender da literatura, podendo ser abordado como escarificação, autolesão ou automutilação, sendo este último o termo mais usado nos estudos brasileiros e pelo Ministério da Saúde e, por este motivo, adotado nesse estudo (OLIVEIRA, 2016).

Embora seja uma prática comumente adotada por pessoas com algum transtorno mental, também tem sido utilizada atualmente por muitos adolescentes, que diante de conflitos emocionais veem na automutilação uma forma de exteriorizar sobre a pele o que não conseguem traduzir em palavras, tornando a sua angústia marcada e percebida (OLIVEIRA, 2016).

Ao adotar o comportamento automutilante, por vezes, os adolescentes são entendidos como se estivessem apenas chamando a atenção, já que não existe no imaginário social uma justificativa ou explicação para a agressão ao próprio corpo. Sendo assim, há um contexto moral e social que diz que tanto o comportamento não deve ser feito, quanto a indagação do porquê ser utilizado não deve ser realizada (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Para tanto, a motivação pode ter diferentes funções, tais como, forma de expressão de emoções, de suprir um vazio interno, reduzir emoções negativas e de alívio, mas também pode ser usada como meio de autopunição, busca de apoio e de ser aceito, pois ao se automutilar os sujeitos sentem que recuperam o controle da situação (OLIVEIRA, 2016; GARRETO, 2015; GIUSTI, 2013). É como se a dor física passasse a ser irrelevante diante da dor interna, dando aos jovens um sentimento de alívio e diminuição da angústia mesmo que temporariamente, é como se a dor, o sangue e a cicatriz os ajudassem a se reorganizarem diante de uma situação-problema. É como se ver o sangue, sentir a dor, o trouxesse para a vida (OLIVEIRA, 2016).

Alguns estudos apontam que “com tanto sofrimento, a dor física é relatada como sendo uma dor diferente, uma dor boa e desejada; ela pode aliviar a dor psíquica, que é angustiante e precisa ser minimizada de alguma forma” (BARBOSA et al., 2019, p.7).

De acordo com Giusti (2013) e Garreto (2015), a automutilação geralmente se inicia durante a adolescência e pode persistir até a vida adulta. Com isso, alguns podem permanecer com a prática ou parar sem precisar de nenhuma intervenção clínica, pois com o desenvolvimento neurocognitivo natural, conseguem criar mecanismos eficientes para lidar com as situações adversas.

Embora a automutilação seja uma condição associada a alguns transtornos psíquicos como depressão, transtorno de personalidade *borderline*, uso abusivo de drogas, entre outros, o DSM-V (2014) propõe que a automutilação seja uma dimensão diagnóstica a parte, sendo o termo empregado, autolesão não suicida, desde que preencha os critérios diagnósticos e não esteja associada a outros transtornos psíquicos.

Partindo do pressuposto de que esse comportamento é feito de forma voluntária, além de ser utilizado como uma forma de aliviar as aflições, por não reconhecer que seja algo a ser tratado ou até por medo do estigma, muitas vezes o sujeito não busca atendimento clínico e, conseqüentemente, os ferimentos podem se tornar mais intensos e numerosos (OLIVEIRA, 2016; DSM-V, 2014).

Tomando como base as literaturas estudadas, percebe-se que os comportamentos automutilantes na adolescência podem perpassar até os anos seguintes de vida do sujeito e que estes são permeados por vários significados, portanto, é preciso sutileza na interpretação e análise de tais condutas. A partir disso, é fundamental considerar cada caso como sendo único, já que cada sujeito possui sua história de vida com suas peculiaridades.

Nesse sentido, no que se refere ao tratamento, este ainda é um desafio. Porém, é sabido que a abordagem à pessoa que pratica a automutilação deve ser interprofissional e o mais adequado e precoce possível. Para tanto, a fim de auxiliar no controle, pode ser necessário tanto o tratamento psicológico, quanto farmacológico e até em últimas instâncias, caso seja necessário, internação e contenção (VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

Além disso, a terapia familiar e a técnica de *Mindfulness* também têm sido consideradas no tratamento da automutilação. A terapia familiar é utilizada no sentido de psicoeducar os familiares para que possam ser cooperadores no tratamento, bem como orientados em como lidar com as situações adversas. Já o *Mindfulness* trabalha com a atenção e concentração plena no momento atual, fazendo o sujeito focar no aqui e agora; “o foco dessa técnica é auxiliar os usuários a viver no presente, percebendo corretamente os pensamentos e o comportamento, diminuindo o autojulgamento e assim permite que particularmente deixem os sentimentos negativos”. A técnica utiliza-se da respiração e da meditação, que podem deixar a pessoa calma, evitando a automutilação e conseguindo controlar tal comportamento (VIEIRA, 2019, p.28).

A Terapia Ocupacional também pode contribuir de forma ímpar no cuidado e tratamento da pessoa que pratica a automutilação:

O terapeuta ocupacional se configura como um profissional fundamental no universo da saúde mental, promovendo, sobretudo, o desenvolvimento da

autoestima do indivíduo, auxiliando-lhe a explorar o universo de possibilidades humanas, trabalhando também sua re (inserção) familiar e social e estimulando a prática do exercício de cidadania (PADOVAN, 2014, p.18).

Ademais, o terapeuta ocupacional tem um papel importante no processo de retomada dos vínculos, da identidade social, independência e autonomia, também, busca de uma forma geral, engajar a pessoa em atividades significativas, valorizando a individualidade do sujeito e contribuindo para este viver de forma mais satisfatória em seus diferentes contextos socioculturais (BUENO, 2013).

Deve-se ainda levar em conta, que devido aos longos anos de invisibilidade no que se refere a atenção e assistência à saúde mental dos jovens, existe uma série de lacunas e desafios pendentes nesse campo. Para tanto, a Terapia Ocupacional como uma profissão que tem como cenário de intervenção o cotidiano das pessoas e a autonomia como eixo central de suas ações, considera os sujeitos como protagonista em seu trabalho de saúde mental e não subestimando suas capacidades ocupacionais, reconhecendo que são eles que conhecem suas necessidades reais (POBLETE; TRONCOSO; BURGOS, 2016).

Ponderando o exposto, segundo os autores acima, a terapia ocupacional poderia ajudar a prevenir a saúde desses jovens por meio do compromisso com ocupações, oferecendo diferentes visões e possibilidades, bem como relações alternativas ao contexto de privação ocupacional devido aos fatores e condições psicossociais que estão envolvidos com a saúde mental dos mesmos. Ainda nesse sentido,

A terapia ocupacional, por ter como ferramenta principal a atividade, que reflete a cotidianidade do sujeito, pode transformar a sua ação junto à sua clientela em promotora de um protagonismo social que historicamente foi arrancado daqueles que foram marcados pela história da psiquiatria (RIBEIRO; MACHADO, 2008, p.74).

Vale apontar ainda, que “a Terapia Ocupacional não deve ser apenas um instrumento de intervenção para controle e eliminação do mal-estar psíquico, ela deve contribuir para que a vida coletiva e as existências individuais sejam mais interessantes, abertas e criativas” (RIBEIRO; MACHADO, 2008, p.74). Portanto, esse profissional deve atuar como facilitador desse processo de transformação, sendo capaz de criar possibilidades para que isso seja possível. Com isso, o objetivo geral dessa pesquisa é entender os sentidos atribuídos por adolescentes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência, bem como identificar quais as implicações dos efeitos no envolvimento nas

atividades cotidianas. Objetivos específicos: compreender o significado deste comportamento para os sujeitos e identificar os disparadores que levam ao comportamento automutilante.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho é um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A pesquisa de caráter qualitativo trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes e, a partir disso, compreende-se que possibilita explorar de forma mais subjetiva o que está sendo pesquisado. Em função disso, acredita-se que esta abordagem seja a melhor estratégia para conhecer as particularidades de cada sujeito e suas experiências vivenciadas com a prática da automutilação. Ademais, o caráter descritivo permite a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados (MINAYO, 2002).

LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij) em um município de médio porte do estado de Sergipe, e adolescentes atendidos no Centro de Simulações da Universidade Federal de Sergipe do Campus de Lagarto. A pesquisa utilizou a plataforma digital, *google forms*, direcionada aos participantes da pesquisa.

Totalizou-se cinco participantes do sexo feminino, com faixa etária acima dos 12 anos de idade. Os mesmos foram escolhidos pelos profissionais responsáveis pelos serviços de acordo com os critérios de inclusão, sendo eles: participantes com idade acima de doze anos, que apresentam ou apresentaram o comportamento de automutilação na adolescência, que aceitaram participar da pesquisa e tiveram autorização de seus responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As duas instituições forneceram os *e-mails/WhatsApp* dos pais e/ou responsáveis dos participantes, na qual foi enviado um convite (APÊNDICE A) para participar da pesquisa.

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada somente após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, no período de março a julho de 2021. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, por meio de um convite enviado aos pais e/ou responsáveis pela plataforma virtual, que incluiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na qual continha as informações sobre a proposta de pesquisa. Aos que aceitaram a participação do adolescente na

pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi enviado o questionário via *whatsapp* ou *e-mail* dos adolescentes, de acordo com a escolha de cada participante.

O primeiro momento da coleta de dados consistiu na concordância do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo adolescente (APÊNDICE A e B) e, posteriormente, do autorrelato a partir de um questionário semiestruturado (APÊNDICE C) de forma virtual. Ele foi elaborado pelas pesquisadoras objetivando coletar informações que respondessem às indagações da presente pesquisa, buscando aprofundar as discussões e reflexões que dizem respeito ao tema. O questionário contou com doze questões que abrangem temáticas diversas, sendo englobados aspectos referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos advindos da automutilação do corpo para o participante que vivenciou ou vivencia essa experiência na adolescência.

O questionário semiestruturado foi escolhido por ser um instrumento eficaz para a obtenção de dados, pela sua capacidade de ser elaborado e guiado de forma a ser orientado para o objetivo da pesquisa, bem como as respostas abertas podem auxiliar o entrevistado a fornecer a informação de forma precisa e com maior facilidade (MANZINI, 2003).

Além disso, pelo fato de as respostas não estarem condicionadas a alternativas subordinadas pelo pesquisador, permite ao entrevistador fazer associações de forma mais livre, melhor respondendo aos sentidos que se buscam analisar na pesquisa. Ademais, é um método eficaz para obter dados relevantes e significativos e não tem um caráter interrogativo, o que deixa o participante mais confortável para responder as indagações (MANZINI, 1991).

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi realizado somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sobre o número CAAE: 36936220.4.0000.5546 e parecer: 4.515.202 e, também, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos participantes e/ou responsável. No TCLE e TALE estavam explicitados os objetivos da pesquisa, forma de coleta de dados, a garantia do anonimato dos participantes, a forma de utilização dos dados provenientes da investigação e todas as informações necessárias. Além disso, a presente pesquisa foi aprovada formalmente pelos gestores das instituições utilizadas como local dos participantes da pesquisa.

ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se o referencial de análise de dados de pesquisa qualitativa de Minayo. Nesse

sentido, a análise do material qualitativo se apoiou nos verbos compreender, interpretar e dialetizar, sendo o primeiro o verbo principal. Do mesmo modo, conta com alguns substantivos que estruturam e fundamentam a investigação, sendo eles, experiência, vivência, senso comum e ação. Fazendo o uso do verbo principal, compreender, o pesquisador é levado a exercer a capacidade de se colocar no lugar do outro, levando em conta a subjetividade e singularidade do sujeito, considerando o contexto em que o mesmo está inserido. Sendo assim, foi realizada análise de conteúdo do questionário, sendo feitas leituras atentas e detalhadas dos resultados, ordenando-os e organizando-os, tomando contato com os documentos a serem analisados, conhecendo o contexto e deixando fluir impressões e orientações. Apreendendo de uma forma global as ideias principais e os seus significados gerais (MINAYO, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados partiu das respostas dos questionários coletados de cada participante, que foram identificados pelo gênero e idade. Foi realizado o processo de análise desses conteúdos, apreendendo as ideias principais e os seus significados gerais, buscando assim, compreender a subjetividade e a singularidade do fenômeno da automutilação experimentado por cada sujeito.

Sendo assim, a partir das narrativas apresentadas, foram identificadas categorias empíricas que compuseram algumas categorias gerais, para fins analíticos. As narrativas desses adolescentes foram inscritas nessas categorias:

- Automutilação: Quando tudo começou?
- Automutilação: Quando? Onde? Por quê?
- Automutilação: Será que existe razão para se ferir?
- Automutilação: O que se pretende buscar?
- Automutilação: Como fica o cotidiano?
- Automutilação: O que pretende falar?

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os questionários foram respondidos por 5 adolescentes após consentimento dos responsáveis, entre o período de março a julho de 2021, os profissionais das instituições selecionaram os sujeitos de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa e enviaram o contato dos 5 que se encaixavam nos mesmos, todos aceitaram participar e o fizeram após assinatura do TCLE pelos seus responsáveis. Para identificar os participantes, foram utilizados

a letra “P” maiúscula que se refere a “Participante”, seguida pelo número sequencial que corresponde a data de resposta, como, por exemplo, P1 a P5, seguindo a ordem da data a qual respondeu a pesquisa. Quanto à caracterização dos participantes, foram entrevistadas 5 adolescentes que tinham idade entre 13 e 17 anos e praticavam automutilação na época da pesquisa, sendo os métodos mais utilizados o ato de cortar-se, arranhar-se ou se bater, sendo todas do sexo feminino.

Nesse sentido, embora não possa comparar o presente estudo de metodologia qualitativa, aos estudos internacionais de metodologia quantitativa onde o número da amostra é muito maior, tais estudos demonstram que a automutilação é mais frequente entre o sexo feminino, o que corrobora com a caracterização da amostra da presente pesquisa (SILVA; BOTTI, 2018; BARBOSA et al., 2019).

ENTREVISTA

Utilizou-se o autorrelato por meio de entrevista semiestruturada, que foi composta de um roteiro com 12 perguntas e para melhor visualização dos dados e resultados, o conteúdo foi dividido de acordo com os temas propostos nas perguntas.

Automutilação: quando tudo começou?

Segundo o relato dos participantes, o comportamento de automutilação teve seu início entre os 12 e 14 anos de idade, exceto uma delas, que relata o início entre os 8 e 9 anos. Como observado na literatura, a adolescência é um período complexo de transição entre a infância e a vida adulta, se caracterizando como um período de questionamentos, mudanças biológicas, emocionais e sociais, somadas ao fato de ter que se desprender dos pais e se colocar como sujeito singular, passando a viver a seu modo e criando os próprios recursos de enfrentamento (EISENTEIN, 2005; LOPES; TEIXEIRA, 2019).

Dessa maneira, pode existir uma demanda social sobre o adolescente, já que o mesmo ainda não é considerado adulto, mas também não deve se comportar como criança. Nesse sentido, ele deve marcar um lugar na sociedade, fazendo isso por meio da aproximação de alguns grupos, tentando dessa forma um lugar de afirmação (LOPES; TEIXEIRA, 2019).

A adolescência é também marcada por inúmeras transformações nos âmbitos biológico, social e psicológico, além da necessidade de adaptar-se às mudanças já ocorridas. Ademais, além das alterações hormonais e mudanças físicas, trata-se de uma fase em que estão ocorrendo

modificações nas funções cognitivas, causando assim mudanças na percepção de si mesmo e do mundo externo (QUESADA et al., 2020).

Nessa vertente argumentativa, os adolescentes têm “uma tendência maior do agir do que a utilização de outros recursos como a palavra, ou seja, no lugar de colocar em palavras aquilo que o angustia, o adolescente transfere para o corpo, que é a forma de percebê-lo como sendo seu” e assim conseguir realmente ter a certeza de sua singularidade e pertencimento (LOPES; TEIXEIRA, 2019, p. 292).

Logo, esse adolescente pode estar envolvido em situações perigosas como a automutilação e o comportamento suicida. Dessa forma, considerando esse período significativo de plasticidade neural, “as experiências podem ter efeitos duradouros no desenvolvimento biopsicossocial, podendo ser positivos ou negativos” (QUESADA et al., 2020, p.11).

Automutilação: Como? Quando? Onde?

Foi possível identificar que, entre os objetos utilizados para provocar os ferimentos, foram predominantes: gilete, vidro, lâminas de cortar verduras, faca, tesoura, compasso e barbeador, objetos esses de fácil acesso nos lares. Além do mais, geralmente são utilizados mais de um objeto para provocar os ferimentos, como pode-se verificar nos relatos a seguir:

“[...] gilete e faca eram utilizados [...]” (P2).

“[...] os ferimentos eram feitos com objetos: gilete, vidro e lâminas de cortar verduras [...]” (P1).

“[...] antes eu mordida o braço até ficar roxo, e me batia, hoje também faço cortes, uso faca, gilete, brinco, vidro, fita métrica, compasso, tesoura [...]” (P5).

Nesse sentido, autores como Oliveira (2016), Giusti (2013) e Lopes e Teixeira (2019) também trazem os objetos mais comuns utilizados por estes adolescentes como agulhas, compassos, estiletes e facas, objetos à semelhança dos trazidos pelos participantes da pesquisa, sendo comum usar mais de um método para provocar os ferimentos. De todas as participantes apenas duas relataram a área do corpo que mais realizavam a automutilação:

“[...] nos braços, mas agora comecei a realizar no pescoço[...]” (P2).

“[...] faço em lugares mais escondidos, como o quadril, mas também no braço [...]” (P5).

A vista disso, as áreas usualmente atingidas são as partes frontais de mais fácil acesso, como braços, pernas e peito, mais comumente a área frontal da coxa e o lado dorsal do antebraço, sendo essas, áreas controladas onde o sujeito realiza e consegue visualizar os ferimentos causados (GIUSTI, 2013; OLIVEIRA, 2016).

Já no que se refere à frequência, período do dia e quanto tempo do dia dedica para pensar e executar a automutilação, a maioria das participantes destaca que os pensamentos são recorrentes, chegando a ter uma frequência diária, sendo que uma delas relata o turno da noite como o mais utilizado. Mesmo assim, todas expressam que pode ser a qualquer momento, não tendo uma hora pré-definida, já que tais pensamentos surgem repentinamente. As falas a seguir demonstram o que se afirma anteriormente:

“[...] sempre, qualquer período, porque a agonia vinha de repente” (P3)

“[...] ultimamente eu tenho me cortado mais [...] intervalo muito pouco [...] não tem horário, porque eu não consigo expressar minha dor de outra forma [...]” (P2).

“[...] depende do meu humor, do que eu estou pensando, do que as pessoas me dizem [...] pode ser qualquer horário [...] não tem horário [...]” (P1).

“[...] quase toda noite [...] quando a dor aumenta e as vozes ficam me atormentando [...] toda vez que eu estou só, eu penso, é só ficar sozinha um instantinho que aparece o pensamento [...]” (P4).

“[...] a frequência é diariamente, só não quando minha mãe está em casa, pois tenho medo da reação dela, não tem um período específico [...] não precisa acontecer nada, os pensamentos vêm do nada [...]” (P5).

Logo, alguns autores ainda declaram que a intensidade e frequência costumam aumentar, de modo que esses sujeitos desprendem muito tempo do seu dia pensando em formas de se automutilar, podendo até provocar uma desfiguração física e até a incapacidade de controlar o comportamento a longo prazo (VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

Ademais, apesar do entendimento de que a automutilação do corpo não está diretamente relacionada à intenção consciente de suicídio e, embora as taxas de mortalidade não sejam um quantitativo tão significativo, esse comportamento impacta na saúde pública devido ao seu aumento crescente entre os jovens e adolescentes (OLIVEIRA, 2016). Isso não significa que tais ferimentos não ofereçam risco à vida desses sujeitos, já que alguns casos necessitaram ser tratados em unidades de emergência devido à gravidade dos ferimentos, conforme se verifica nas falas a seguir.

“[...]quando eu cortei o pescoço, enfiei no pescoço, e quando fiz esses cortes, eu tive que ir no hospital e eles costuraram [...]” (P4).

“[...] foi preciso chamar a ambulância porque estava sangrando muito [...]” (P2).

Nessa vertente, embora a automutilação não seja um comportamento intencional de suicídio, sua prática frequente e com ampliação de métodos de execução, podem levar a efeitos futuros que colocam a vida do sujeito a um risco eminente. Segundo Cedaro e Nascimento (2013), o comportamento automutilante pode variar desde lesões leves como arranhar-se, beliscar-se, podendo evoluir para lesões moderadas como a utilização dos cortes, ou até mesmo chegar nas formas mais graves, sendo estas a introdução de corpos estranhos no organismo ou até a amputação de partes do corpo.

Ainda nesse sentido, com o passar do tempo determinado comportamento pode evoluir, aumentando a intensidade e a frequência com que as mutilações são feitas, podendo causar incapacidade de controlar os pensamentos, deformações físicas e, em última instância, levar ao suicídio (GIUSTI, 2013).

Automutilação: será que existe razão para se ferir?

A partir dos relatos, foi possível observar algumas razões e motivações para o ato de automutilar-se, sendo que elas corroboram com aquilo trazido por outros autores, tendo essas motivações diversos significados, que vão desde algum trauma, vivenciado no período da infância ou na própria adolescência, a exemplo, o abuso sexual, *bullying* e perda dos genitores ou a busca de alívio para pensamentos ruins.

“[...] o abuso, meu irmão que entrou nas drogas e a morte dos meus pais [...]” (P4).

“[...] porque eu fui abusada e me sinto magoada e culpada pelo abusador ter feito isso [...] frequentemente eram realizados por que eu tinha angústias, mágoas e frustrações do que eu estava passando [...]” (P3).

Nessa vertente, segundo Cedaro e Nascimento (2013), quando uma pessoa se mutila, ela busca se sentir melhor e faz isso por não conseguir lidar com problemas, como emoções fortes, pressões externas e outras situações, usando a automutilação como forma de administrar esses sentimentos pela ação, já que as palavras não conseguem decifrá-los. Sendo assim, machucar a si mesmo é uma forma de amenizar a angústia. Ainda nesse seguimento, Le Breton

(2010, p. 31) traz que a automutilação pode ser entendida como uma tentativa de restaurar os sentidos, de “controlar as sensações corporais, um autocontrole, retomando a distribuição do poder”, procurando no corte e no sangue um vestígio de realidade e pelo sacrifício de uma parte de si mesmo busca um meio para continuar a existir.

“[...] para ver se alivia a dor que estava sentindo [...]” (P1).

“[...] porque se bater nas coisas ou nas pessoas, eles vão prestar BO, por isso eu me corto mesmo [...]” (P2).

“[...] não tem motivo ou razão, quando estou infeliz comigo mesma, é uma forma de aliviar a ansiedade [...]” (P5).

Geralmente, são expostos alguns motivos para o ato de se automutilar, podendo ser os mais diversos possíveis. Porém, comumente “as adolescentes que fazem a prática se valem dela como uma tentativa de estabilização, de algo que escapa à sua capacidade de conseguir lidar com os conflitos” (LOPES; TEIXEIRA, 2019, p. 300).

Nesse sentido, Le Breton (2010, p. 28) aponta que as diversas maneiras de se mutilar não têm a ver com a vontade de se destruir ou de morrer, mas são tentativas de continuar vivendo mesmo em meio ao caos interno, sacrificando partes de si, a fim de poder continuar a existir, ou seja, “a ferida auto infligida é oposição ao sofrimento, ela é um compromisso, uma tentativa de restauração do sentido”.

Sabe-se que naturalmente a dor é algo que geralmente os seres humanos evitam, pois na maioria das vezes causa sofrimento e desprazer, portanto geralmente busca-se afastamento e fuga daquilo que pode lhe causar tais desconfortos. Porém, de acordo com Oliveira (2016), há dores físicas que os humanos não evitam, pelo contrário, são provocadas pelo próprio sujeito, como acontecem na automutilação, mas com um objetivo maior, a busca de algo que não conseguem alcançar por outros meios, sendo assim, muitas vezes os ferimentos não são encarados como dor e, sim, como solução para seus problemas internos.

Além disso, quando os participantes foram indagados quanto ao que os impulsiona a realizarem esses comportamentos ou diminuírem essas ocorrências, a maioria trouxe que nem sempre consegue identificar o que impulsiona ou o que os ajuda a diminuir, já que ocasionalmente não encontram um motivo exato para isso, porém, é perceptível nos relatos que a ajuda dos profissionais, tentativas de pensar mais positivo sobre o futuro deles e da família, e realizar atividades que lhes fazem bem, por vezes, os ajudam a não se machucar.

“[...] vocês (a equipe do CAPS), e o medo de onde eu poderia chegar ao ponto de eu ir parar no hospital [...]” (P1).

“[...] o futuro dos meus irmãos, e que eles precisam de mim e eu preciso fortalecer eles, mostrar que eu tô bem, mesmo não estando [...]” (P2).

“[...] o que me ajuda é pensar positivo, é falar que se não deu certo agora, vai dar depois. Então, o que me fez bem foi dançar, cantar o que eu gosto, interpretar as novelas [...]” (P4).

As adolescentes trouxeram a equipe de profissionais do serviço, a família, o futuro e o envolvimento em atividades prazerosas, como referências de apoio, isso vai ao encontro ao que dizem Sá et al. (2013), de que é possível haver superação das dificuldades por meio de apoio afetivo, emocional, social, da conversa e escuta, pois, embora alguns adolescentes consigam enfrentar suas adversidades sozinhos, outros necessitam de diversas fontes de apoio no enfrentamento dos sofrimentos e fortalecimento do seu potencial de saúde.

Automutilação: o que se pretende buscar?

No que se refere aos sentimentos que precedem e sucedem o ato de automutilação, segundo os relatos das participantes esses são os mais variados e diversos. Quanto aos sentimentos que precedem a automutilação foram, em sua maioria, pensamentos confusos, tristeza, angústia, vazio, solidão, vontade de se sentir aliviada e o desejo de se concentrar na dor física e esquecer a dor emocional. A angústia, foi a mais prevalente entre os sentimentos, sendo apresentada como se ela invadisse a mente da pessoa e a automutilação fosse a única forma de descarga dessa angústia, para assim, chegar ao alívio.

“[...] eu não sei dizer, mas quando eu vejo o meu braço depois, eu penso em fazer de novo, me sinto angustiada [...]” (P3).

“[...] antes de me cortar eu sinto angústia, vazio, solidão [...]” (P1).

“[...] pensamentos confusos na cabeça, tristeza, angústia, vontade de sentir aliviada [...]” (P5).

“[...] antes eu pensava: eu vou me cortar para me concentrar mais nessa dor e esquecer a outra [...]” (P2).

No que concerne a essa experiência da dor em pessoas que praticam a automutilação, alguns estudos destacam que a dor física alivia a dor emocional, onde “os participantes declaram sofrimento psíquico tão intenso, que a dor física parece ter outro significado, ou seja, ela parece trazer alívio e ser diferente dessa dor sentida em outras situações” (BARBOSA et

al., 2019, p.4). É como se a dor física amenizasse a emocional, sendo assim, a primeira torna-se preferível, funcionando como uma espécie de válvula de escape para a diminuição, mesmo que temporária, da dor psíquica (REIS, 2018).

Já no que se refere aos sentimentos que sucedem a automutilação são destacados, alívio, calma, uma sensação boa, mas também, a dúvida de se o que fez é o certo, e o sentimento de que só funciona na hora, durante um pequeno intervalo de tempo, levando a necessidade de se ferir novamente. Esses aspectos podem ser observados nos relatos a seguir:

“[...]alívio, mas depois volta tudo de novo [...]” (P5).

“[...] depois eu sentia um alívio, aquela calma de uma coisa boa e depois eu penso se fiz o certo [...]” (P4).

“[...] depois, não adiantou de nada, mas na hora de fazer adiantou [...]” (P2).

“[...] alívio, e penso, o que foi que eu fiz? [...]” (P1).

Os sentimentos destacados pelas participantes confirmam os mesmos trazidos por Barbosa et al. (2019) que seriam: alívio, angústia, culpa, raiva e tristeza, que podem ser sentidos antes ou depois da prática, esses sentimentos parecem ter caráter desorganizador o que torna a automutilação uma forma de alívio, no entanto, após algum tempo, tais sentimentos podem aparecer novamente, e como forma de minimizá-los, a automutilação será novamente praticada criando um ciclo vicioso entre o ato e o que ele provoca.

Diante dos relatos, a felicidade também foi citada como algo que buscam alcançar:

“[...] busco uma falsa felicidade [...]” (P5).

“[...] eu ia buscar a felicidade que eu não tinha [...]” (P4).

Tais relatos corroboram com o pensamento de que o comportamento automutilante pode desempenhar uma sensação de relaxamento e até mesmo de prazer. Sendo assim, aqueles que a praticam fazem referência a uma sensação de desaparecimento da tensão emocional, uma sensação especial e até agradável experimentada após o ato (LE BRETON, 2010). Diante do exposto, vale destacar que é importante ficar alerta a esse tipo de comportamento, pois embora seja usado comumente como forma de estabilização, de tornar a sua angústia marcada e percebida, “pode ser que pela repetição o sujeito se fixe na pulsão de morte e ocorra o suicídio consumado” (LOPES; TEIXEIRA, 2019, p.300).

Automutilação: Como fica o cotidiano?

Verifica-se que a automutilação é uma condição crônica e grave que, se não dada a devida importância e cuidado, em alguns aspectos, pode ocasionar riscos físicos, sociais, relacionais e até educacionais, afetando as diversas áreas da vida do sujeito (VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

“[...] parei de lavar os pratos, de interagir com as pessoas, ficava mais distante, eu tinha que fingir que estava bem [...]” (P1).

“[...] o impacto foi eu não conseguir estudar e assistir aula. Não consigo ler também, porque fico pensando muito nisso [...]” (P2).

“[...] eu deixava de dançar para se cortar, cantar, de sair com as minhas amigas, de assistir à novela que mais gosto, quando eu me trancava no quarto [...]” (P4)

“[...] na escola, pois fico desanimada, sem concentração, perco o controle, não faço as atividades, afeta também na vida social, pois tenho dificuldade de sair de casa e se comunicar com os outros [...]” (P5).

Diante das falas, é possível observar que o comportamento automutilante acaba interferindo no envolvimento em algumas atividades cotidianas que eram significativas para os participantes, como por exemplo, as tarefas domésticas, vida social, educacional, e até nos gostos e hobbies. Para tanto, segundo Ribeiro e Oliveira (2005), torna-se perceptível que a Terapia Ocupacional, enquanto uma profissão que tem como cenário de intervenção o cotidiano e como objeto de ação terapêutica as pessoas e suas necessidades, ao mesmo tempo, com um olhar para além da doença e dos sintomas apresentados, a mesma pode ter uma contribuição ímpar no cuidado da pessoa que pratica a automutilação, já que embora essas pessoas tenham características comuns, cada sujeito experiencia o sofrimento psíquico de forma singular, necessitando assim, desse cuidado integral, subjetivo e que coloca o sujeito como protagonista no seu processo de saúde e cuidado.

Nessa vertente argumentativa, para Costa, Almeida e Assis (2015), cabe ao terapeuta ocupacional, trabalhar com um cuidado centrado no sujeito, focar nas potencialidades e não apenas na doença e sintomas, mediar a nova relação do sujeito com o seu cotidiano repleto de atividades que compõem a sua rotina diária e, dessa forma, auxiliar na criação de estratégias de organização para que possa voltar a realizar as suas atividades de maneira mais significativa.

Ademais, a Terapia Ocupacional, tendo como instrumento as atividades, pode utilizá-las, não apenas como uma forma de abstração esvaziada de sentido, mas como reflexão da cotidianidade do sujeito, visando promover seu protagonismo social e sua emancipação diante

da sociedade (RIBEIRO; MACHADO, 2008). Nesse sentido, esse profissional deve atuar como facilitador desse processo de transformação dos sujeitos.

Automutilação: O que pretende falar?

O sofrimento psíquico implica em sobrecargas tanto para a própria pessoa em sofrimento como, para o relacionamento familiar, já que as pessoas que estão próximas deverão dedicar uma atenção maior, além do medo em que sentem das recaídas e de como será o comportamento nos momentos de crises mais intensas (MONTEIRO et al, 2012). Logo, todo processo de sofrimento psíquico tem suas diversas implicações para o sujeito e sua família.

Ainda nesse sentido, o sofrimento psíquico pode acarretar repercussões tanto psicológicas quanto fisiológicas, podendo se tornar crônica e trazer inúmeras complicações. Isso ocorre devido ao fato de advir de forma sutil, o que dificulta a procura por ajuda profissional. Sendo assim, pode atingir o cotidiano do sujeito, suas emoções, comportamentos e relações, o que leva a prejudicar a qualidade de vida dos mesmos (SÁ et al., 2013).

Por conseguinte, mesmo o período de enfrentamento de um sofrimento psíquico sendo difícil, as participantes desta pesquisa deixam uma mensagem de como elas veem esse momento e o que gostariam de deixar como mensagem para os outros, sobre o sofrimento experimentado com o comportamento da automutilação:

“[...] só vai ser mais uma dor, não vai adiantar de nada [...]” (P1).

“[...] eu não ia dizer pare de se cortar, porque a pessoa não ia parar. Eu ia dizer: lute contra essa vontade [...]” (P2).

“[...] ia dizer que isso é só questão de tempo, que isso ia passar, e o que importa é que o Deus maior está do nosso lado. Seja forte! [...]” (P4).

“[...] não faça isso, Jesus ama você [...]” (P3).

“[...] parece até hipocrisia, mas tudo passa, tem uma luz no fim do túnel, e se continuar fazendo isso vai virar vício, tudo o que acontece na vida é por um propósito maior [...]” (P5).

Nessa vertente argumentativa, a mensagem deixada por cada uma das participantes é no sentido de manifestar aos outros que esse comportamento, embora seja visto como bom e que traz sensações agradáveis, no fim, são mecanismos que não surtem efeito benéfico, e isso corrobora com a ideia de Sá et al (2013), de que superar as fragilidades advindas do sofrimento psíquico na adolescência, é possível, pois existe um potencial de resiliência que se constrói

conforme o tempo passa, e que o sofrimento pode ter um efeito tanto construtivo quanto destrutivo, dependendo da maneira como é experimentado por cada um, do sistema de crenças, da subjetividade e do suporte familiar e social do adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho, foi possível notar que a automutilação se apresenta sob diversos aspectos e significados, podendo ser utilizada como meio de escape, de estabilização, forma de lidar com os conflitos internos e torná-lo marcado e percebido através das marcas no corpo. A presente pesquisa, apesar de um número reduzido de participantes, também, possibilitou identificar que, semelhante ao que trazem outros estudos, os adolescentes encontram na automutilação uma forma de alívio das tensões psíquicas, das angústias que são desorganizadoras e, até a busca de uma felicidade antes não alcançada, embora identificada como irreal e passageira, apresentando-se antes ou depois da prática, como um ciclo vicioso.

Sendo assim, considerando esses múltiplos significados atrelados a esse comportamento, entende-se que é necessária sutileza e cuidado ao tentar compreender tais condutas. Desse modo, cada caso deve ser visto como único e cada sujeito como singular, considerando as histórias de vida e especificidades. O objetivo do trabalho foi contemplado no decorrer da pesquisa, no entanto, devido à falta de literatura da Terapia Ocupacional com a temática e a quantidade reduzida de participantes, lacunas permanecem e com isso demonstram a necessidade de novas pesquisas em torno deste tema.

Portanto, identifica-se como necessário o desenvolvimento de novos trabalhos mais específicos sobre a temática, como por exemplo, sobre a atuação terapêutica ocupacional, tendo em vista que este trabalho, não responde a todas as indagações que permeiam o fenômeno da automutilação na adolescência.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, V. et al. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. **REME – Revista Min Enferm.** 23: e-1240, p.1-8, jan., 2019. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1386/e1240.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2020.
- BERNARDES, S. M. **Tornar-se (in) visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam.** Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, 2015. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/135810/335621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**, Lei nº 8069 de 13/07/1990. Brasília-DF: Conanda, 1990. Disponível em:<https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.
- BRASIL. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 03 de agosto de 2021.
- BUENO, A. R. **Terapia Ocupacional no campo da saúde mental infanto-juvenil: revelando as ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi).** 2013. Dissertação apresentada ao centro de ciências biológicas e da saúde da universidade federal de São Carlos. 2013. Disponível em:<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6871/5042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 de julho de 2020.
- CEDARO, J. J; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, São Paulo, v.24, n.2, p.203-223, 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/pusp/a/QV3pD3ctWG9jzsZSgg6n9WP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 de agosto de 2021.
- COSTA, L. A; ALMEIDA, S. C; ASSIS, M. G. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 189-196, 2015. Disponível em:<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/713>>. Acesso em: 22 de julho de 2021.
- DSM V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V**[American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artimed, 2014. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5662409/mod_resource/content/1/DSM-5.pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2020.

EISENTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**. São Paulo, v.2, n.2, jun., 2005. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-451>>. Acesso em 19 de janeiro de 2021.

FONSECA, D. C; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.14, n.33, p.411-24, abr./jun. 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/7ZjgqcPZY8qRHR8qK3zKVYH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 de setembro de 2021.

GARRETO, A. K. R. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. Dissertação (mestrado em ciências) - Programa de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601/pt-br.php>>. Acesso em: 03 de maio de 2020.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com Transtorno Obsessivo-compulsivo**. 184 p. Tese (Doutorado em Ciências) -Programa de Psiquiatria. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>. acesso em: 12 de julho de 2020.

LE BRETON, D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 16, n. 33, jan./jun., p.25-40, 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

LOPES, L. S; TEIXEIRA, L. C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, nº 2, p. 291-303, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v24n2/a10v24n2.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

MANZINI, E. J. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada**. (IN) Maria Cristina Marquezine, Maria Amélia Almeida, Sadao Omote (orgs). Colóquios sobre pesquisa em educação especial. Londrina: Eduel, 2003, p. 11-25. Disponível em:< https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Consideracoes_sobre_a_elaboracao_do_roteiro.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2020.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v.26/27, p.149-158. 1991. Disponível em:< https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2020.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em:<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. acesso em: 12 de maio de 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, v.3, p.621-626, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007>

Acesso em: 18 de julho de 2020.

MOREIRA, J. O.; TEIXEIRA, L. C; NICOLAU, R. F. Inscrições corporais: tatuagens, piercings e escarificações à luz da psicanálise. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 585-598, dezembro, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/ZqQnCyL63kwM3QKBzCx9cgL/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 05 de junho de 2021.

MONTEIRO, A. R. M. et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Esc Anna Nery**, v.16, n. 3, p. 523-529, jul-set, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/K9nbX9cbkLVXrV6FkjqtYKp/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

OLIVEIRA, T. A. **Automutilação do corpo entre adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental?** 20 p. Monografia (Especialista em Saúde Mental) - Curso de Saúde Mental e Atenção Básica. Faculdade Bahiana de Medicina, Salvador, 2016. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/326>. Acesso em: 04 de maio de 2020.

OTTO, S. C; SANTOS, K. A. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 25, n.2, 265-288, 2016. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24537/21352>>. Acesso em: 07 de junho de 2021.

PADOVAN, T. **Saúde Mental na infância e as atuações da Terapia Ocupacional: revisão da literatura.** Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional) -Departamento de Neurociências e ciências do comportamento, Universidade de São Paulo-USP, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em:< <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-31775/ses-31775-5825.pdf>>. Acesso em 06 de julho de 2020.

POBLETE, M. J. A; TRONCOSO, F. F; BURGOS, R. A. Esperiencias de Terapia Ocupacional en salud mental infanto juvenil: una aproximación a prácticas de derecho y participación. **Revista chilena de Terapia Ocupacional**, v.16, n.2 julio, p.31-41, 2016. Disponível em:<<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/44749/46791/>>. Acesso em: 24 de novembro de 2020.

QUESADA, A. A. et al. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio 15 a 18 anos.** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Disponível em:<<https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/6b4b6-2-cartilha-2-final-b.pdf>>. Acesso em: 29 de julho de 2021.

REIS, M. N. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **Polêmica**. v. 18, n. 1, p. 50-67, jan.-mar., 2018. Disponível em:<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>>. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 72-75, maio/ago., 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14031/15849/>>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

RIBEIRO, M. B. S; OLIVEIRA, L. R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v.9, n.17, p.425-431, mar/ago., 2005. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/icse/a/DxVLGSPVgWpCfSNPLn9qGn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

SÁ, M. S. B, et al. Avaliação do sofrimento psíquico: transtorno psiquiátrico menor em adolescentes da localidade de Ururaí. **Perspectivas online: ciências humanas e sociais aplicadas**, v.6, n.3, p. 1-15, 2013. Disponível em:https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/55/30.

Acesso em: 22 de agosto de 2021.

SILVA, J. F; CID, M. F. B; MATSUKURA, T. S. Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 26, n. 2, p. 329-343, 2018. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1849>>, Acesso em: 27 de abril de 2020.

SILVA, A. C; BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Out.-Dez., 14(4), p. 203-210, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/03.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2021.

VIEIRA, J. K. A. L. **Automutilação em adolescentes: tratamento na abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental**. Monografia (bacharelado em psicologia)- Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes-RO, 2019. <Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2594>>. Acesso em: 22 de Julho de 2020.

VIEIRA, M. G; PIRES, M. H. R; PIRES, O. C. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e recompensadores. **Rev Dor**. São Paulo, out-dez;17(4):257-60, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YY3M9NNjQmymdFGzh758Pck/?lang=pt>>. Acesso em: 23 de agosto de 2020.

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): PARA ADULTOS

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: **AUTOMUTILAÇÃO, UMA DOR QUE MARCA O CORPO: EFEITOS NAS ATIVIDADES COTIDIANAS E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL**. O objetivo geral dessa pesquisa é entender, os sentidos atribuídos por participantes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência, bem como identificar quais as implicações dos efeitos no envolvimento nas atividades cotidianas. Já os objetivos específicos são: compreender o significado deste comportamento na vida dos sujeitos e identificar os disparadores que levam ao comportamento automutilante.

A execução dessa pesquisa se justifica pelo fato de a automutilação ser uma prática que está sendo cada vez mais praticada por adolescentes e por ter potencial para implicar de forma direta na vida dos sujeitos que a pratica. Conhecer esse assunto e pesquisá-lo é útil e relevante a todos, bem como tem uma relevância social já que as informações coletadas poderão levar a melhor compreensão por parte de profissionais e da comunidade, a respeito da automutilação e seus efeitos na vida do sujeito que a pratica, além de os resultados serem relevantes para o planejamento de ações voltadas a esses adolescentes, bem como servir de base para a criação de medidas de orientação, prevenção e proteção quanto a essa prática amplamente difundida, mas pouco compreendida.

A coleta de dados se dará a partir da análise do autorrelato a partir de um questionário semiestruturado que será enviado de forma virtual, por email e/ou whatsapp. O mesmo conta com doze questões que abrange temáticas diversas, sendo englobados aspectos referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos advindos da automutilação do corpo para o participante que vivenciou ou vivencia essa experiência na adolescência. As perguntas são: Você lembra quantos anos tinha quando fez a automutilação pela primeira vez?; Você poderia nos contar um pouco de como é/ eram realizadas as automutilações?; Alguma vez você precisou de atendimento médico por causa dos seus ferimentos? Se sim, o que foi feito?; Qual a frequência com a qual você fere/ feria a si mesma?; Qual período do dia você mais usa/ usava para praticar a automutilação? Por que?; Você consegue nos dizer quanto tempo do seu dia você usa/usava para pensar e executar a automutilação?; Desse tempo que você identifica que estava envolvida com esse pensamento e comportamento, você considera que ele trazia algum impacto nas outras atividades do seu dia? Como?; Por quais razões você acha que fere/ feria o próprio corpo de forma intencional?; Você consegue nos dizer o que você sente/sentia antes e depois de ferir o próprio corpo?; O que você busca/ buscava alcançar com esse comportamento?; Você consegue nos contar o que te ajuda/ ajudou a diminuir ou fazer esses comportamentos?; Se pudesse compartilhar uma mensagem com outras pessoas que tem esse comportamento, o que gostaria de dizer?

Levando-se em conta que é uma pesquisa e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização, e mesmo com toda cautela e providência, existem riscos

mínimos de frustração, desconforto pessoal e tristeza que poderão surgir no decorrer da pesquisa, por fornecer informações e ou opiniões ao responder os questionamentos.

A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações que possam dizer o que motiva ou motivou a automutilação na adolescência e se esse comportamento impactou o seu envolvimento nas atividades cotidianas.

Dessa pesquisa pode-se esperar alguns benefícios, tais como: disponibilizar informações que levem a melhor compreensão dos próprios participantes, familiares, profissionais e da comunidade, a respeito da automutilação, como a prática afeta o cotidiano e como o terapeuta ocupacional contribui no tratamento, além de que os resultados podem ser relevantes para o planejamento de ações de orientação, prevenção e proteção, voltadas aos adolescentes e comunidade em geral.

De acordo com a Resolução CNS Nº 466 de 2012 define que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano associado ou decorrente de sua participação na pesquisa, o pesquisador e/ou a instituição envolvida nas diferentes fases proporcionará assistência imediata, bem como responsabilizarão pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos recorrentes. Além disso, os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm o direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa.

Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir na sua rotina, portanto, é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos mínimos foram supracitados acima.

Será assegurado a todos os participantes total sigilo e respeito sendo realizado somente os procedimentos descrito no presente termo. Os dados obtidos com o questionário serão utilizado apenas para os fins da pesquisa, sendo garantido sigilo absoluto das informações colhidas, assim como, sobre sua identidade, garantindo o anonimato, por meio de codificação de dados, substituindo os nomes reais por fictícios para não reconhecimento dos participantes durante a análise dos dados.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pela pesquisadora por cinco anos. Todas as páginas serão rubricadas por você e pela pesquisadora responsável e assinada, ao seu término por ambos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nesse caso, pode entrar em contato com os pesquisadores.

Pesquisadora responsável:

Raphaela Schiassi Hernandez: rapha_to@hotmail.com – Telefone: (79) 9 9991 2718

CEP: Tem a função de proteção ao participante da pesquisa.

Telefone: (79) 3194 7208

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório - Município: Aracaju CEP: 49.060-110
E-mail: cephu@ufs.br

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA CIENTÍFICA

Nome: _____

Assinatura: _____

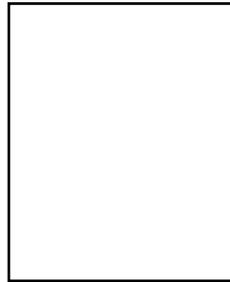
Pesquisadora: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Entrevistado (a)



Espaço para impressão digital

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE): PARA ADOLESCENTES

O sujeito _____ está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: **AUTOMUTILAÇÃO, UMA DOR QUE MARCA O CORPO: EFEITOS NAS ATIVIDADES COTIDIANAS E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL**. O objetivo geral dessa pesquisa é entender, os sentidos atribuídos por participantes que apresentaram/apresentam o comportamento de automutilação do corpo na adolescência, bem como identificar quais as implicações dos efeitos no envolvimento nas atividades cotidianas. Já os objetivos específicos são: compreender o significado deste comportamento na vida dos sujeitos e identificar os disparadores que levam ao comportamento automutilante.

A execução dessa pesquisa se justifica pelo fato de a automutilação ser uma prática que está sendo cada vez mais praticada por adolescentes e por ter potencial para implicar de forma direta na vida dos sujeitos que a pratica. Conhecer esse assunto e pesquisá-lo é útil e relevante a todos, bem como tem uma relevância social já que as informações coletadas poderão levar a melhor compreensão por parte de profissionais e da comunidade, a respeito da automutilação e seus efeitos na vida do sujeito que a pratica, além de os resultados serem relevantes para o planejamento de ações voltadas a esses adolescentes, bem como servir de base para a criação de medidas de orientação, prevenção e proteção quanto a essa prática amplamente difundida, mas pouco compreendida.

A coleta de dados se dará a partir da análise do autorrelato a partir de um questionário semiestruturado que será enviado de forma virtual, por email e/ou whatsapp. O mesmo conta com doze questões que abrange temáticas diversas, sendo englobados aspectos referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos advindos da automutilação do corpo para o participante que vivenciou ou vivencia essa experiência na adolescência. As perguntas são: Você lembra quantos anos tinha quando fez a automutilação pela primeira vez?; Você poderia nos contar um pouco de como é/ eram realizadas as automutilações?; Alguma vez você precisou de atendimento médico por causa dos seus ferimentos? Se sim, o que foi feito?; Qual a frequência com a qual você fere/ feriu a si mesma?; Qual período do dia você mais usa/ usava para praticar a automutilação? Por que? Você consegue nos dizer quanto tempo do seu dia você usa/usava para pensar e executar a automutilação?; Desse tempo que você identifica que estava envolvida com esse pensamento e comportamento, você considera que ele trazia algum impacto nas outras atividades do seu dia? Como?; Por quais razões você acha que fere/ feriu o próprio corpo de forma intencional?; Você consegue nos dizer o que você sente/sentia antes e depois de ferir o próprio corpo?; O que você busca/ buscava alcançar com esse comportamento?; Você consegue nos contar o que te ajuda/ ajudou a diminuir ou fazer esses comportamentos?; Se pudesse compartilhar uma mensagem com outras pessoas que tem esse comportamento, o que gostaria de dizer?

Levando-se em conta que é uma pesquisa e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização, e mesmo com toda cautela e providência, existem riscos mínimos de frustração, desconforto pessoal e tristeza que poderão surgir no decorrer da pesquisa, por fornecer informações e ou opiniões ao responder os questionamentos.

A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações que possam dizer o que motiva ou motivou a automutilação na adolescência e se esse comportamento impactou o seu envolvimento nas atividades cotidianas.

Dessa pesquisa pode-se esperar alguns benefícios, tais como: disponibilizar informações que levem a melhor compreensão dos próprios participantes, familiares, profissionais e da comunidade, a respeito da automutilação, como a prática afeta o cotidiano e como o terapeuta ocupacional contribui no tratamento, além de que os resultados podem ser relevantes para o planejamento de ações de orientação, prevenção e proteção, voltadas aos adolescentes e comunidade em geral.

De acordo com a Resolução CNS Nº 466 de 2012 define que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano associado ou decorrente de sua participação na pesquisa, o pesquisador e/ou a instituição envolvida nas diferentes fases proporcionará assistência imediata, bem como se responsabilizarão pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos recorrentes. Além disso, os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm o direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa.

Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir na sua rotina, portanto, é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos mínimos foram supracitados acima.

Será assegurado a todos os participantes total sigilo e respeito sendo realizado somente os procedimentos descritos no presente termo. Os dados obtidos com o questionário serão utilizados apenas para os fins da pesquisa, sendo garantido sigilo absoluto das informações colhidas, assim como, sobre sua identidade, garantindo o anonimato, por meio de codificação de dados, substituindo os nomes reais por fictícios para não reconhecimento dos participantes durante a análise dos dados.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pela pesquisadora por cinco anos. Todas as páginas serão rubricadas por você e pela pesquisadora responsável e assinada, ao seu término por ambos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nesse caso, pode entrar em contato com os pesquisadores.

Pesquisadora responsável:

Raphaela Schiassi Hernandez: rapha_to@hotmail.com – Telefone: (79) 9 9991 2718

CEP: Tem a função de proteção ao participante da pesquisa.

Telefone: (79) 3194 7208

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório - Município: Aracaju CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Eu, _____ responsável

pelo sujeito _____

CONCORDO COM A SUA PARTICIPAÇÃO NA REFERENTE PESQUISA.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____ Telefone: _____

Endereço: _____

E-mail: _____



Responsável / Espaço para impressão digital

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO

IDADE: _____ SEXO: _____

1. Você lembra quantos anos tinha quando fez a automutilação pela primeira vez?
2. Você poderia nos contar um pouco de como é/ eram realizadas as automutilações?
3. Alguma vez você precisou de atendimento médico por causa dos seus ferimentos? Se sim, o que foi feito?
4. Qual a frequência com a qual você fere/ feria a si mesma?
5. Qual período do dia você mais usa/ usava para praticar a automutilação? Por que?
6. Você consegue nos dizer quanto tempo do seu dia você usa/usava para pensar e executar a automutilação?
7. Desse tempo que você identifica que estava envolvida com esse pensamento e comportamento, você considera que ele trazia algum impacto nas outras atividades do seu dia? Como?
8. Por quais razões você acha que fere/ feria o próprio corpo de forma intencional?
9. Você consegue nos dizer o que você sente/sentia antes e depois de ferir o próprio corpo?
10. O que você busca/ buscava alcançar com esse comportamento?
11. Você consegue nos contar o que te ajuda/ ajudou a diminuir ou fazer esses comportamentos?
12. Se pudesse compartilhar uma mensagem com outras pessoas que tem esse comportamento, o que gostaria de dizer?